

Si prega di compilare in stampatello e bella scrittura e far firmare al socio l'informativa - (*) dati facoltativi

Cognome					Nome
Via	n.	Comune	Prov.	CAP	
(*) Tel. (fisso e cell.)					e-mail
data di nascita					(*) comune di nascita
(*) titolo di studio	<input type="checkbox"/> LAUREA	<input type="checkbox"/> LAUREA BREVE	<input type="checkbox"/> SUPERIORE	<input type="checkbox"/> MEDIA	<input type="checkbox"/> ELEMENTARE
(*) professione	Perchè ti iscrivi? (una scelta)				<input type="checkbox"/> MOBILITÀ CICLISTICA <input type="checkbox"/> CICLO ESCURSIONISMO
Tipo socio	<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> SOSTENITORE	<input type="checkbox"/> JUNIOR (solo fino a 14 anni compiuti)	<input type="checkbox"/> FAMILIARE socio di riferimento:		
Data di iscrizione	Quota euro	<input type="checkbox"/> MI ABBONO ALLA RIVISTA BC A 6 €		<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> NUOVO
Iscrizione presso	<input type="checkbox"/> SEDE	<input type="checkbox"/> ESCURSIONE*	<input type="checkbox"/> ON-LINE	<input type="checkbox"/> INCONTRO*	<input type="checkbox"/> FIAB POINT* <input type="checkbox"/> ALTRO*
	<input type="checkbox"/> BONIFICO/BOLLETTINO	<input type="checkbox"/> MANIFESTAZIONE*	<input type="checkbox"/> SOCIO*	*Specificare:	
<small>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI I suoi dati verranno trattati rispettando quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento: FIAB, Via Borsieri 4/E - 20159 Milano. Informativa completa in https://www.fiab.info/download/2A-Consenso-per-soci-web.pdf</small>					
Accetto di ricevere informazioni via					
EMAIL: SI [] NO [] POSTA: SI [] NO [] TELEFONO: SI [] NO []					
					Firma

Si prega di compilare in stampatello e bella scrittura e far firmare al socio l'informativa - (*) dati facoltativi

Cognome					Nome
Via	n.	Comune	Prov.	CAP	
(*) Tel. (fisso e cell.)					e-mail
data di nascita					(*) comune di nascita
(*) titolo di studio	<input type="checkbox"/> LAUREA	<input type="checkbox"/> LAUREA BREVE	<input type="checkbox"/> SUPERIORE	<input type="checkbox"/> MEDIA	<input type="checkbox"/> ELEMENTARE
(*) professione	Perchè ti iscrivi? (una scelta)				<input type="checkbox"/> MOBILITÀ CICLISTICA <input type="checkbox"/> CICLO ESCURSIONISMO
Tipo socio	<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> SOSTENITORE	<input type="checkbox"/> JUNIOR (solo fino a 14 anni compiuti)	<input type="checkbox"/> FAMILIARE socio di riferimento:		
Data di iscrizione	Quota euro	<input type="checkbox"/> MI ABBONO ALLA RIVISTA BC A 6 €		<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> NUOVO
Iscrizione presso	<input type="checkbox"/> SEDE	<input type="checkbox"/> ESCURSIONE*	<input type="checkbox"/> ON-LINE	<input type="checkbox"/> INCONTRO*	<input type="checkbox"/> FIAB POINT* <input type="checkbox"/> ALTRO*
	<input type="checkbox"/> BONIFICO/BOLLETTINO	<input type="checkbox"/> MANIFESTAZIONE*	<input type="checkbox"/> SOCIO*	*Specificare:	
<small>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI I suoi dati verranno trattati rispettando quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento: FIAB, Via Borsieri 4/E - 20159 Milano. Informativa completa in https://www.fiab.info/download/2A-Consenso-per-soci-web.pdf</small>					
Accetto di ricevere informazioni via					
EMAIL: SI [] NO [] POSTA: SI [] NO [] TELEFONO: SI [] NO []					
					Firma