



C. I. S. A. R.

Centro Italiano di Sperimentazione (ed) Attività Radiantistiche
Segreteria Amministrativa: via Caposile 75 - 30024 Musile di Piave (VE)

Tel. 392/9151874 (15:00-20:00) - Fax. 06/233295472

Web: www.cisar.it - E-mail: segreteria@cisar.it

SCHEDA DI ADESIONE 2015

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Prov. di _____ il giorno ____/____/____ e residente in _____
Via/Piazza _____ Prov di _____
C.A.P. _____ tel/fax _____ e-mail _____

Titolare di:

- ☐ Sigla distintiva relativa all'attività radioamatoriale di solo ascolto -SWL n° _____
- ☐ Patente di operatore di stazione di Radioamatore
- ☐ Autorizzazione Generale per stazione di radioamatore con nominativo _____

CHIEDE

- ☐ di essere iscritto al ruolo di Socio all'Associazione CISAR di _____

DICHIARA

- di aver preso visione e di condividere le finalità elencate nello Statuto Associativo;
- di non aver subito condanne penali negli ultimi cinque anni e che non vi sono, ad oggi, procedimenti penali in corso a suo carico, assumendosi pertanto ogni responsabilità connessa alla veridicità delle sue dichiarazioni;

- di aver versato la quota annuale stabilita (Euro 20,00) mediante:

- ☐ versamento c/c bancario: codice IBAN IT95 V033 5901 6001 0000 0062 921

da estero aggiungere codice BIC – BCITITMX intestato a CISAR – Associazione Nazionale Radioamatori

- ☐ versamento diretto alla Segreteria Nazionale

- ☐ Versamento presso la Sezione di: _____

Note: _____

Desidero che le ordinarie comunicazioni associative mi siano inviate a mezzo posta elettronica all'indirizzo riportato nel presente modulo: SI ☐ NO ☐

PRIVACY Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e sue eventuali successive modificazioni, informiamo che i dati raccolti sono destinati alla gestione del rapporto associativo, alle comunicazioni dirette al socio in tutte le modalità più idonee. I dati sono conservati su supporto informatico su WEB e cartaceo in Segreteria. Titolare del trattamento è il Segretario Nazionale pro-tempore.

Il consenso al trattamento dei dati è necessario ai fini dell'iscrizione e del rapporto associativo.

ACCONSENTO con la firma della presente al trattamento dei dati personali indicati ai fini della gestione associativa ed informativa.

_____, lì ____/____/____ Firma _____