



Domanda di adesione Associazioni di Volontariato

ANAGRAFICA RESPONSABILE (Rappresentante Legale se ETS)

Il/la sottoscritto/a nato/a il
a residente a
Provincia di via CAP
cell..... E-mail
in qualità di rappresentante dell'Associazione

ANAGRAFICA ASSOCIAZIONE

Denominazione.....
Attività principale.....
Indirizzo Sede Legale:
città.....CAP
Tel:..... E-mail.....
Sito web.....
CF..... N° operatori volontari.....

Chiede l'adesione a LUVIS

Il modulo, firmato e timbrato, deve essere inviato via mail a **segreterialuvis@gmail.com** con allegato Atto Costitutivo e Statuto.

Accetta espressamente che Centro di Ricerca Erba Sacra APS valuti a proprio insindacabile giudizio l'ammissione dell'Associazione richiedente a LUVIS.

In caso di accoglimento della presente domanda, si impegna a sottoscrivere apposito **Contratto di Collaborazione** con Erba Sacra APS, necessario al perfezionamento dell'adesione stessa.

FIRMA

Data.....

Ai fini di quanto previsto dalla disciplina in materia di trattamento di dati personali, l'interessato/a dichiara di aver ricevuto dal Centro Ricerca Erba Sacra APS l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e presta il consenso al trattamento dei dati anche sensibili.

Firma