

# Modulo di iscrizione all'Associazione

(si prega di scrivere in stampatello)

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Prov: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Numero WhatsApp \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

## Chiede di diventare

- Socio Juniores ..... 10 €  (Gratuita se la scuola è Convenzionata)
- Socio Enogastronomico..... 20 €
- Altro \_\_\_\_\_

dell'Associazione "Ristoworld Italy" per l'anno 2019 versando la quota annuale presso il nostro conto corrente associativo o presso un nostro responsabile di distretto territoriale.

**CONTO CORRENTE POSTALE ITALINE IBAN: IT72Z0760116900001006024689 SWIFT: BPPIITRRXXX**

**INTESTATA: Associazione Ristoworld Italy CAUSALE: Tesseramento 2019**

Dichiaro di aver letto e approvato lo Statuto dell'Associazione Ristoworld Italy.

Dichiaro di aver Letto e Acconsentito all'ass. Ristoworld Italy il trattamento dei dati personali secondo l'Informativa art. 13 del Regolamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ("GDPR")

## RISERVATO SOLO AI PROFESSIONISTI

DESIDERO FAR PARTE DEL NUCLEO SPECIALE DI CUCINA EMERGENCY  
Riconosciuto dal Dipartimenti di Protezione Civile Matricola ( 40859 del 19/06/2014)

SI

NO

Data, ...../...../..... FIRMA .....

**RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE (Non Compilare)**

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di Socio

Ordinario [tessera numero .....].