



Spett.le

Consorzio Terre di Castel del Monte
Via Firenze, 37
76123 - Andria (BT)
cf/p.iva 05393880728

Oggetto: RICHIESTA DI ADESIONE AL CONSORZIO TERRE DEI CASTEL DEL MONTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ prov _____ il _____ Residente a _____

in via _____

C.F. _____

in qualità di Titolare/Rappresentante Legale dell'Azienda _____

_____ con sede in _____ prov. (____)

Via _____ P.IVA _____

(facoltativo) operante nel settore economico relativo ai seguenti beni/servizi:

CHIEDE

di poter aderire al Consorzio Terre di Castel del Monte avendo preso visione delle finalità consortili e dello Statuto. All'uopo si impegna al rispetto dello Statuto e delle deliberazioni legalmente adottate dagli organi consortili nonché al versamento di € _____,00 del fondo consortile, ai sensi dell'art. 11 dello Statuto.

Informativa sulla privacy e consenso a ricevere informazioni.

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione di dati personali", e del GDPR (Reg. UE 2016/679) si informa che i dati conferiti compilando il presente modulo saranno trattati dal Consorzio Terre di Castel del Monte e/o trasmessi a terzi per finalità di interesse dei consorziati e per l'invio di informazioni. Tali dati saranno trattati con strumenti manuali, telematici ed informatici dal personale nominato e incaricato del trattamento. Sono salvi i diritti dell'interessato previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, che potranno esercitarsi in qualsiasi momento rivolgendosi al Terre di Castel del Monte, Via Firenze 37 – 76123, Andria (BT).

Data __/__/____

Firma del richiedente _____

Acconsento a ricevere informazioni sulle iniziative realizzate dal Consorzio Terre di Castel del Monte e dalle aziende ad essa collegate.

Data __/__/____

Firma del richiedente _____

N.B.: Modulo da consegnare al Consorzio o inviare a mezzo email, unitamente ad un documento di identità del richiedente, al seguente indirizzo: terredicasteldelmonte@gmail.com