



MODULO DI ISCRIZIONE A GAIA RESEARCH INSTITUTE

Nome _____ Cognome _____

nato/a il (gg/mm/aa) _____ a _____ prov. _____

nazionalità _____

domicilio _____ cap _____

città _____

telefono _____ cell _____ fax _____

telefono lavoro _____ e-m@il _____

Come stabilito dal Regolamento Europeo UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003, così come adeguato dal D.Lgs. 101/2018, i dati personali di tutti i soci saranno custoditi e trattati a norma di legge.

Chiedo di diventare **Socio 2025** a fronte del pagamento della quota annuale, comprensiva di assicurazione.

Quota tesseramento: 20 €

Bonifico intestato a: Gaia Research Institute

Town: Torino

IBAN: IT41D0306909606100000018346

BIC/SWIFT: BCITITMMI01

Parteciperò alle assemblee e alle attività dell'associazione, riceverò una tessera e aggiornamenti sulle attività.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

(implica l'accettazione dello Statuto)