

**Richiesta di iscrizione all'Associazione  
FLAVOR culturadigusto**  
(si prega di scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a

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

nato/a a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

residente a (Indirizzo): \_\_\_\_\_ num.: \_\_\_\_\_

cap: \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ p.lva \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

cell.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

avendo letto lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione e condividendone gli scopi,

**CHIEDE**

di essere ammesso in qualità di **Socio** nell'Associazione di Assaggiatori professionisti FLAVOR culturadigusto.

A tal fine dichiara **sotto la propria responsabilità** di essere assaggiatore professionista di:

olio da olive  vino  distillati  birra  thè  caffè  acqua minerale

formaggio  miele  salumi  olive da mensa  altro .....

avendo partecipato e/o superato la/e prove selettive al/ai seguente/i corso/i:

.....organizzato da.....anno.....

.....organizzato da .....anno.....

.....organizzato da .....anno.....

Il Consiglio Direttivo si riserva di effettuare una verifica documentale su quanto dichiarato.

Luogo, data ....., ...../...../.....

Firma .....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 Giugno 2003 ed aggiornamenti**

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione. Ai sensi del d.lvo. n. 196, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione e il blocco.

Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è Tonino Cioccolanti rappresentante legale pro-tempore Associazione FLAVOR culturadigusto.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento dei miei dati .

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE**

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

[tessera numero .....].

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

Firma .....