

## RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Cod.Fiscale \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

*chiede di aderire all'Associazione Amici di Volandia*

Titoli aeronautici posseduti (licenze, abilitazioni, altri)  
\_\_\_\_\_  
Eventuali attività svolte in campo aeronautico  
\_\_\_\_\_  
Campo di attività preferito

Manutenzione/Restauro	Visite guidate	Presidio Aree Espositive (a giornata)	Simulazione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disponibilità  
\_\_\_\_\_  
Conoscenza di lingue straniere  
\_\_\_\_\_  
Varie/Altre  
\_\_\_\_\_

*Con la presente si impegna fin d'ora al regolare pagamento della quota associativa stabilita dal Consiglio Direttivo per il corrente anno.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il firmatario, informato dall'ASSOCIAZIONE AMICI DI VOLANDIA circa le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità associative, autorizza la stessa, ai sensi dell'articolo 11 della Legge 675/96, al trattamento dei propri dati*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_