



VARIAZIONE DATI SOCIO

G.A.P. SARONNO

Cognome _____

Nome _____

N° Tessera GAP _____ N° Tessera FIDAL _____

informa l'associazione GAP SARONNO di aver variato
(compilare solo i dati variati)

Indirizzo:

Abitante a _____ Prov _____

In Via _____ CAP _____

Recapiti:

Cell _____

Mail _____ @ _____

Desidero ricevere la newsletter settimanale solo per soci G.A.P. SARONNO **SI** **NO**

Desidero essere inserito nella chat whatsapp G.A.P. SARONNO **SI** **NO**

Informativa in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016 (vedi allegato)

_____ li _____

Firma _____