



**AL GRUPPO TERRITORIALE A.N.A.P. DI**

.....

...l..... sottoscritto/a.....

nat... a ..... il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e residente in Via ..... n° .....

Comune di ..... (prov.)..... CAP.....

titolare della pensione / rendita / assegno cat..... n°.....

Sede di .....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO .....**

All'Associazione Nazionale Anziani e Pensionati, Gruppo Territoriale di .....  
secondo quanto previsto dal Regolamento di attuazione dello Statuto associativo.

Data.....

Firma.....

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Io sottoscritto, avendo ricevuto l'informativa, consultabile anche sul sito [www.anap.it](http://www.anap.it), ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, conferisco il consenso:

- a ricevere comunicazioni di natura promozionale sui servizi e le attività di ANAP;
- alla comunicazione dei miei dati personali ad altri soggetti o organismi appartenenti al sistema Confartigianato per la promozione dei servizi offerti.

Data .....

Firma .....

Timbro  
dell'Organizzazione Sindacale

**DA RESTITUIRE ALL'ANAP NAZIONALE**