



DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI SOCIO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

Prov.

In data

Domiciliato/a a

C.A.P.

Via/Corso/Piazza

N.

Codice
Fiscale

Telefono

Professione

e-mail (in stampatello)

- richiede di essere ammessa/o a codesta Associazione in qualità di Socio, dichiarando la totale gratuità dell'opera svolta e previo il riconoscimento dei soli rimborsi spese giustificati a norma di legge.
- **consente** /**non consente** (*) l'invio al proprio indirizzo di posta elettronica, sopra riportato, di ogni comunicazioni da parte dell'A.M.P., con esclusione dell'uso della posta ordinaria.
- si impegna incondizionatamente a rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale e il regolamento interno.

_____, li / /

Firma _____

Informativa sulla riservatezza dei dati a tutela dei diritti di chi si iscrive

- I dati in possesso dell'Associazione verranno utilizzati per fornire le informazioni divulgate dalla stessa;
- gli stessi non saranno trasmessi ad altri soggetti se non previa richiesta espressa del consenso dell'interessato;
- il trattamento dei dati è finalizzato al perseguimento degli scopi previsti dallo Statuto dell'Associazione e l'interessato potrà esercitare presso le sedi e i luoghi di attività i diritti di cui all'art. 13;
- il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti anche automatizzati, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza;
- il titolare del trattamento dei dati in possesso dell'Associazione è il presidente con domicilio presso la sede legale in via Scodeggio 97 – Venaria Reale (TO);
- in mancanza del consenso dell'interessato al trattamento dei dati l'A.M.P. non potrà ritenere valida la domanda d'iscrizione, né procedere ad alcuna attività informativa.

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento il trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari e con le modalità indicate nell'informativa sopra riportata.

_____, li / /

Firma _____

(*) Barrare la casella della voce che esprime la propria volontà. In caso di mancato assenso verrà utilizzata la posta ordinaria.