

Domanda di ammissione a Socio

Il sottoscrittonato a il.....
e residente in via n°
C.F. C.A.P. Prov.....
recapiti telefonici:
indirizzo e-mail.....

chiede

di essere ammesso come socio ordinario nella Associazione Autismo Apuania ONLUS.

Dichiara di aver preso visione dello statuto sociale e consente che ogni comunicazione e convocazione dell'Associazione gli sia inviata all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato, impegnandosi a comunicare eventuali variazioni.

Versa in qualità di socio ordinario la quota annuale di €. (minimo € 25).

Il versamento può essere effettuato direttamente, indicando nella causale: "iscrizione socio" mediante bonifico sul seguente conto corrente bancario intestato ad Associazione Autismo Apuania ONLUS presso:

Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana Credito Cooperativo S.C.

filiale di Massa – Via Eugenio Chiesa 4

IBAN: IT 57 E 08726 13600 000000190125

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati"

Dichiaro di essere informato che i miei dati personali saranno utilizzati dai soci e da persone od enti designati dall'Associazione esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto associativo e delle richieste del socio stesso, e per l'adempimento degli obblighi di legge, secondo quanto stabilito con Statuto e Regolamento e deliberato dall'Associazione, e con le condizioni d'uso pubblicate sui siti e servizi telematici utilizzati dall'Associazione. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono ed email è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo. I trattamenti dei dati saranno svolti sia in forma cartacea sia mediante computer, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge. I miei dati saranno accessibili ai soci ed ai suddetti terzi esclusivamente in relazione agli adempimenti e finalità statutarie e di regolamento. Prendo atto che mi sono garantiti i diritti ex art. 7 del Codice, tra cui il diritto di chiedere e ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e il diritto di oppormi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che mi riguardano. Prendo atto che l'Associazione, pur pubblicizzando le proprie attività anche tramite social network, non assume alcuna gestione o responsabilità dei dati volontariamente pubblicati dai soci o da terzi. Titolare del trattamento è l'Associazione Autismo Apuania ONLUS con sede in Via Ronchi , 48- Pal.A, 54039 Ronchi (MS) Codice Fiscale: 92022600453 Telefono: 366 5981120 e-mail: info@autismoapuania.it. Responsabile del trattamento è il presidente pro-tempore dell'associazione come risultante dal sito www.autismoapuania.org.

..... , lì Firma