

- RICHIESTA DI ADESIONE ALLA ASSOCIAZIONE -

La/Il sottoscritto/a:

Cognome e Nome (o Ragione Sociale)	
Luogo e data di nascita	
Residenza o Sede (Via, Cap, Comune)	
Codice Fiscale	
Telefono (casa / ufficio / cellulare / fax)	
Posta elettronica	

chiede di aderire alla Associazione Italiana Famiglie VHL – ONLUS e a tal fine
dichiara:

- di condividere ed essere interessato alla realizzazione delle finalità istituzionali della Associazione, di cui condivide lo spirito e gli ideali;
- di impegnarsi ad osservare lo Statuto, il Regolamento interno e le deliberazioni legalmente adottate dagli Organi associativi;
- di impegnarsi a versare la quota associativa annuale.

DATA

FIRMA

Informativa privacy. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che titolare del trattamento dei dati personali è l'Associazione Italiana Famiglie VHL – Onlus, mentre responsabile è il signor Francesco Lombardi, domiciliato in Torino, Corso Siccardi n. 11. I dati personali, il cui conferimento è facoltativo, saranno trattati - anche con l'ausilio di mezzi informatici - esclusivamente per finalità connesse alla gestione della Associazione e, comunque, con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il trattamento NON prevede che i dati vengano comunicati ad altri soggetti, se non previo espresso consenso scritto. In relazione al trattamento, potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003, così come si potrà richiedere di conoscere i dati in possesso della Associazione e farli integrare, modificare o cancellare o anche opporsi, per motivi legittimi, in tutto o in parte al loro trattamento.

Dichiarazione di consenso. Presa visione della informativa che precede, autorizzo il trattamento dei dati personali per essere informato delle iniziative e attività della Associazione

DATA

FIRMA

L'ESAME DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE E' SUBORDINATA AL RICEVIMENTO DEL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE FIRMATO E DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI € 25,00.