



Modulo di Iscrizione all'Associazione A.C.M.O. "IDA PONESSA" onlus

ANNO

2020

PRIMA ISCRIZIONE

Dati Anagrafici

Cognome Nome

Sesso F M

Nato/a a Provincia il/...../.....

Codice fiscale

Residente a Provincia (.....). C.A.P.

Via N. - Telefono abit.

Telefono cell. e-mail@.....

Note: _____

Avendo preso visione dello Statuto, chiede di poter aderire all'Associazione Malati Oncologici Calabrese "IDA PONESSA" con sede in Via Europa 48,50 88050 Sorbo San Basile. A tale scopo, dichiara di condividere le finalità dello Statuto dell'Associazione e di voler contribuire, in quanto SOCIO ORDINARIO, alla loro realizzazione e si impegna all'osservanza delle norme statutarie, del regolamento e delle disposizioni del Consiglio Direttivo.

Si impegna, inoltre, a non utilizzare il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro. Si impegna altresì a non utilizzare a scopo di lucro il materiale prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci.

Dichiara, che, in caso di accettazione quale socio ordinario, verserà la prevista quota associativa annuale di € 20,00 (venti).

La quota annuale di riferimento ha scadenza naturale del 31/12 dell'anno di riferimento

Data

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679. Per dati si intendono quelli forniti durante la registrazione quale associato e le successive modifiche e/o integrazioni da parte del soci. Desideriamo informarLa che i dati personali da Lei volontariamente forniti per aderire all'associazione saranno trattati, da parte dell'Associazione, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. In conseguenza di quanto scritto sopra, all'atto della presente richiesta d'iscrizione, si dichiara di avere ricevuto le informazioni necessarie ai fini del trattamento dei dati personali.

Data

Firma