

RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO

Da restituire compilato in STAMPATELLO e firmato a:
mail: parkinsonpuglia@libero.it
posta: Via Tommaso d'Aquino 9 C - Bari
personalmente: ai rappresentanti del Consiglio Direttivo in sede.

Spett.le
Associazione Parkinson Puglia - ONLUS
Strada Provinciale per Santeramo in Colle Km 4,1
c/o Ospedale regionale "F. Miulli"
70021 – Acquaviva delle Fonti (BA)

_____ il _____

Dati anagrafici

Cognome:			
Nome			
Luogo e data di nascita:			IL
Codice fiscale:			
Residenza:	VIA	CITTA'	CAP
E-mail :			
Recapito telefonico			

Rispetto delle disposizioni statutarie

Il sottoscritto _____ dichiara di conoscere lo statuto dell'Associazione e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai Regolamenti interni dell'Associazione.

Firma per accettazione

Dichiarazione di consenso

(ai sensi del D.Lgs. 196/2003 – sulla tutela dei dati personali)

In relazione all'informativa che mi è stata fornita, prendo atto che l'ammissione a socio dell'Associazione e la qualifica di socio della stessa richiede, oltre che il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione, anche la loro comunicazione alle seguenti categorie di soggetti per il relativo trattamento:

- società che svolgono attività di elaborazione dati, contabilità, archiviazione;
- studi di commercialisti che svolgono attività di assistenza e di consulenza all'Associazione.

Pertanto, per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'Associazione o dei predetti soggetti, dei miei dati ai fini della mia ammissione a socio e della conseguente qualifica di socio, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale per la specifica finalità perseguita dall'operazione da me effettuata e consapevole che, il mancato consenso non consentirà all'Associazione di dare esecuzione alle operazioni conseguenti alla mia ammissione a socio, **do il consenso.**

_____, il _____

Prendo atto del fatto che nel corso di tutte le varie attività dell'Associazione potranno essere realizzati dei filmati o riprese delle immagini fotografiche ove potrà essere presente la mia immagine singolarmente, ovvero insieme ad altri frequentatori delle varie attività dell'Associazione

Autorizzo (firma) _____

Non Autorizzo (firma) _____

fin d'ora l'uso delle immagini nel rispetto della finalità divulgativa delle attività e della pubblicizzazione

Firma

Accettazione dell'Associazione

Delibera di ammissione a socio da parte del Consiglio direttivo in data _____ Iscrizione al libro soci al numero _____

Firma del Presidente
