

Spett.le Associazione Italiana Disgrafie
Via Berti, 28/A 48018-Faenza (Ra)
Tel/Fax: 0546/680045
website: www.associazioneitalianadisgrafie.net

Il/La.....

Nato/a a.....(.....) in data

Codice fiscale P. IVA.....

Residente in..... (.....) CAP.....

Via/Piazza..... n.

Recapito telefonico Cellulare

e.mail:

preso atto delle finalità dell' Associazione Italiana Disgrafie, dello Statuto e del Codice deontologico, che dichiara di accettare e voler rispettare,

CHIEDE

Di essere ammesso/a a far parte dell'Associazione in qualità di:

- Socio/a (aggregato/ordinario) quota annuale per il 2021: € 20,00

La scadenza per iscriversi come socio per il 2021 è fissata al 31 marzo 2021.

All'atto dell'iscrizione, si impegna ad inviare i seguenti documenti a mezzo posta prioritaria o posta elettronica:

- copia di un documento di identità valido
- ricevuta dell'avvenuto versamento della quota associativa per l'anno **2021** sul CC bancario intestato all'Associazione: codice Iban IT 74 N 08542 23702 004000265299 presso BCC Credito Cooperativo Ravennate e Imolese, Faenza
- dichiarazione di consenso

In fede,

Luogo..... data.....

Firma.....

Spett.le Associazione Italiana Disgrafie
Via Berti, 28/A 48018-Faenza (Ra)
Tel/Fax: 0546/680045
website: www.associazioneitalianadisgrafie.net

Il/La.....

Nato/a a.....(.....) in data

Codice fiscale P. IVA.....

Residente in..... (.....) CAP.....

Via/Piazza..... n.

Recapito telefonico Cellulare

e.mail:

preso atto delle finalità dell' Associazione Italiana Disgrafie, dello Statuto e del Codice deontologico, che dichiara di accettare e voler rispettare,

DICHIARA

Con la presente

- ❖ Di dare il consenso, ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento dei suoi dati personali in relazione alle finalità istituzionali dell'Associazione Italiana Disgrafie, nonché per lo svolgimento delle attività di ordinaria e straordinaria amministrazione della stessa, che richiedano l'utilizzo dei propri dati.
- ❖ Di avere letto e di approvare il codice deontologico presente sul sito.
- ❖ Di acconsentire all'inserimento del proprio nominativo e relativi dati nell'elenco soci del sito web dell'Associazione e, qualora l'Associazione lo ritenesse necessario, all'interno delle sue eventuali future pubblicazioni.
- ❖ Di acconsentire alla pubblicazione, cartacea e informatica, in modo gratuito di foto e filmati o riproduzioni in genere, relativi ad eventi associativi in cui fosse riconoscibile la propria immagine, nome etc.

In fede,

Luogo.....

data.....

Firma

Il/la sottoscritto/a ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali in relazione alle finalità istituzionali dell'Associazione Italiana Disgrafie.

In caso di revoca dell'autorizzazione il/la sottoscritt... si impegna a far pervenire comunicazione all'Associazione a mezzo raccomandata r.r. presso la sede di Faenza (Ra), Via Berti, 28/A.

Luogo.....

data.....

Firma

AREA SOCI ASSOCIAZIONE ITALIANA DISGRAFIE PER LA PRIVACY

1. I dati forniti dall'utente, sono disciplinati dalla Legge 196/2003 e saranno utilizzati da Associazione Italiana Disgrafie, con l'utilizzo di mezzi elettronici e automatizzati ai soli fini informativi per l'anagrafica. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari adempimenti contrattuali o per obblighi di legge. E' diritto del Socio ottenerne il controllo, l'aggiornamento, la modifica, la cancellazione e il trattamento dei dati secondo quanto stabilito dall'articolo 13 della citata legge. Il titolare del trattamento dei dati è: A.I.D. - Associazione Italiana Disgrafie – Via Berti, 28/ A Faenza (Ravenna)
2. Autorizzo il trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla L. 675/96 e dal D.Lgs 196/2003.