

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'A.I.A.N. MO
"MARIA TERESA ROSSI"
Via Marianini 45 41121 MODENA
Codice Fiscale 94072730362

Il /la sottoscritto /a

COGNOME NOME _____

NATO/A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ PROV _____

INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

Esercente la professione di _____

- visto lo statuto sociale e preso atto delle finalità non lucrative dell'Associazione;
- considerato che sussiste il diritto di elettorato attivo e passivo di tutti i soci e associati maggiorenni;
- avuta piena conoscenza delle norme statutarie concernenti la diretta acquisizione al fondo comune di quote e contributi associativi versati e l' indivisibilità del fondo comune medesimo

CHIEDE DI POTERE ADERIRE A QUESTA ASSOCIAZIONE PER I SEGUENTI MOTIVI :

PRECISA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE NORME STATUTARIE E DI ACCETTARE INTEGRALMENTE TUTTI GLI OBBLIGHI, I DIRITTI E GLI ONERI CONSEGUENTI ALL'ISCRIZIONE COME SOCIO/A.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE DISPONIBILE O NON DISPONIBILE A PRESTARE VOLONTARIATO NELLE SEGUENTI MODALITA' :

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(art.13 del decreto legislativo n.196/2003)

L'AIAN MO la informa che i dati personali da Lei forniti relativi all'iscrizione a codesta associazione potranno formare oggetto di trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e con modalità anche informatiche, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività.

In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare, in ogni momento, i diritti di cui all'art. 7 del d.lg. n. 196/2003 rivolgendosi alla sede AIAN MO.

Nei limiti stabiliti nell'informativa che precede, il sottoscritto consente al trattamento dei propri dati da parte dell' AIAN MO, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e per l'adempimento, anche da parte dei soggetti sopra indicati, di obblighi o compiti previsti da leggi, regolamenti, contratti e convenzioni.

DATA _____

FIRMA _____

QUOTA VERSATA € _____

(quota annuale minima 52 euro)

Richiesta accolta con delibera del C.D. del _____