



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

Nato/a a _____ provincia (___) Il ___ / ___ / _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Via/Piazza _____

Codice fiscale _____

Titolo di studio* _____ Professione _____

Telefono abitazione (prefisso) _____ (numero) _____

Telefono ufficio* (prefisso) _____ (numero) _____

Cellulare* _____

Indirizzo e-mail* _____

*informazioni non obbligatorie

Chiede

alla Associazione "bimbi del Madagascar onlus" , condividendone gli scopi e le finalità, di essere accettato in qualità di

SOCIO ORDINARIO (quota associativa € 20,00 e disponibilità ad operare come volontario)

SOCIO SOSTENITORE (quota associativa € 20,00)

Capriate S.Gervasio, _____ Firma _____

(pregasi compilare in stampatello)

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 – Codice Privacy

"Bimbi del Madagascar onlus", titolare dei dati, garantisce la massima riservatezza delle informazioni fornite con il presente modulo nel rispetto del D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy).

I dati comunicati con il presente modulo non verranno ceduti a terzi né altrimenti diffusi e verranno utilizzati esclusivamente per le comunicazioni associative. Nella gestione di eventuali campagne promozionali, gli indirizzi non saranno comunque ceduti a terzi.

Lei potrà esercitare in ogni momento tutti i diritti previsti all'art. 7 del D. Lgs. Citato ed in particolare la possibilità di conoscere la modalità di trattamento dei dati, di avere conferma dell'esistenza di dati che la riguardano e dell'origine di essi e di ottenere l'aggiornamento e la cancellazione degli stessi. L'indirizzario in possesso de "Bimbi del Madagascar onlus" non contiene dati sensibili, viene trattato su supporto cartaceo, informatico e telematico nel rispetto dei requisiti di sicurezza previsti dal D. Lgs. 166/2003. Tutti i campi del modulo sono obbligatori.

Firma _____