


numero progressivo libro dei soci _____

 <p>Associazione MIASTENIA GRAVIS APS Associazione di Promozione Sociale</p>	<p>Spett.le Associazione Miastenia Gravis ONLUS Via F.M. Pugliese 7, 73100 – Lecce (Le) C.F. 93101930753</p>
--	--

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO

Il/La sottoscritta _____ nato/a a _____ ()

il ___/___/_____ residente a _____ ()

Via _____ n° ___ C. F. _____

cellulare _____ e-mail _____

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____

nato/a a _____ () il ___/___/_____ residente a _____ ()

Via/Piazza _____ n° ___ Codice Fiscale _____

AFFETTO DA MIASTENIA

CHIEDE

Di poter essere ammesso in qualità di associato all'Associazione Miastenia Gravis APS.

socio ordinario

socio sostenitore

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale pari a € 30,00 (trenta euro);
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica, telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione;

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì

No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì

No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì

No

Luogo e data _____

Firma _____