



1. DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI SOCIO/TESSERATO

Spett.le

Associazione Italiana Spondiloartriti

Viale Cavina n°4

40139 - BOLOGNA

C.F. / P.IVA 05204620487

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° ____
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____
telefono ____ / _____, cellulare ____ / _____, e-mail _____
per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____, residente a _____ (____) CAP _____
Via/Piazza _____ n° ____, Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato all'Associazione Italiana Spondiloartriti – AISpA previo versamento di
€ 30,00 come quota per l'anno in corso con il seguente metodo di pagamento _____

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni loro punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
- 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 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 informativi sia diretti che di partner esterni.

Sì

No

Luogo e data _____

Firma _____