

RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE PARKINSON SANNIO

Spett.le Consiglio Direttivo
Associazione Parkinson Sannio
Benevento

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

Residente in Via _____ n° _____

Comune _____ CAP _____

Provincia _____

Cod. Fiscale (facoltativo) _____

Tel _____ Cell _____

E-mail _____

Soffro della malattia di Parkinson (facoltativo) SI NO

Caregiver (facoltativo) SI NO

Altro _____ (facoltativo) SI NO

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.

Socio Ordinario

Socio Sostenitore

Socio Benemerito

Quota associativa a partire da 15,00 euro, tramite Bonifico sul C.C. Bancario, c/o BCC DI SAN MARCO DEI CAVOTI E DEL SANNIO-CALVI intestato a PARKINSON SANNIO -
IBAN: IT 49 Q089 9775 2800 0600 0069 487
o direttamente in associazione.

Compilare il modulo ed inviarlo a: associazioneparkinsonsannio@gmail.com

Dopo aver letto l'informativa riportata a piè pagina, acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 e successive modifiche.

Data _____

Firma _____

I suoi dati saranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs. 196/03 e successive modifiche). I suoi dati, trattati in archivi cartacei e/o elettronici, saranno utilizzati dagli incaricati a ciò istituzionalmente preposti. In particolare i dati verranno utilizzati al fine di aggiornarla sulle iniziative promosse dall' Associazione Parkinson Sannio.

In qualsiasi momento Ella potrà far valere tutti i diritti che la legge Le riconosce, quali: aggiornare, rettificare, cancellare i dati. Il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente pro-tempore dell'Associazione.