



MODULO DI ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE "AMICI DEGLI INCURABILI"

Dati del socio (da compilare in stampatello)

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ Prov. ____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Email _____

Professione _____

Consenso al trattamento ai soli fini associativi dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolam.to (UE) 2016/679

Il socio presta il suo consenso e fino alla revoca dello stesso, per la comunicazioni di iniziative ed attività dell'Associazione Amici degli Incurabili per il trattamento dei dati necessari per attività di informazione dell'associazione che avverrà con modalità "tradizionali" (a titolo esemplificativo posta cartacea), ovvero mediante sistemi "automatizzati" di contatto (a titolo esemplificativo posta elettronica)

PRESTO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Luogo, data

FIRMA
