

Associazione “Per donare la vita Onlus”

Tesseramento Soci anno _____

- Al Sig. Presidente

Io sottoscritto/a: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in : _____ Indirizzo _____

Cap _____ Prov. _____ Tel. _____ e-mail: _____

Codice Fiscale _____

Chiedo di essere

Tesserato, in qualità di socio , per l'anno _____ alla Associazione : “Per donare la vita Onlus” - PISA

Leggere attentamente prima di sottoscrivere.

In relazione all’informativa fornita ai sensi dell’art. 13 D.lgs. n. 196/2003, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell’Associazione per il raggiungimento delle finalità associative. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all’espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell’Associazione, nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l’Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione. Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini o scritti che mi ritraggono o mi descrivono nello svolgimento delle attività o iniziative associative. Inoltre sono consapevole che la presente domanda sarà sottoposta , con le consuete modalità, a valutazione del Consiglio Direttivo dell’Associazione “ Per Donare la Vita Onlus ” e accetto sin d’ora ogni decisione che quest’ultimo vorrà assumere, insindacabilmente e senza fornire alcuna motivazione a chicchessia.

NB. Il presente modulo debitamente compilato e firmato dovrà essere inviato a mezzo e-mail al Segretario Prof. Alberto Landi albertolandi79@gmail.com entro il termine ultimo che verrà successivamente indicato nel sito della Associazione www.perdonarelavitaonlus.it.

Data _____ Firma _____