

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO

Al Presidente dell'Associazione
Madirò – medici per lo sviluppo
Via F. Granacci n. 2
Cap 50012, Bagno a Ripoli (Fi)

Il sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____
e residente in _____, Telefono fisso _____, Telefono
cellulare _____, e mail _____,

- avendo preso visione dello Statuto dell'Associazione;
- condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- dichiarando di assumersi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dallo Statuto sopra citato;
- consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese anticipate dall'associato in nome e per conto dell'Associazione, preventivamente autorizzate dal Consiglio direttivo);
- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;
- consapevole che entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'avvenuta adesione, anche verbale, sono tenuto a versare la quota associativa annuale;

CHIEDE

di aderire all'Associazione

Distinti saluti

Luogo _____, Data _____

Firma

IN CASO DI DOMANDA PRESENTATA DA UN MINORE, PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA':

Presto il consenso all'ammissione come associato presso questa Associazione, del minore

Firma

MADIRÒ- Medici per lo sviluppo ONLUS
Via F. Granacci, 2 – 50012 Bagno a Ripoli (FI)
Fax 055.632051
C.F. 94143330481



***Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali.**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003

Il sottoscritto _____, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, offre il suo consenso al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo _____

Data _____

FIRMA dell'interessato

(cioè del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)