



AMICI DELLE CURE PALLIATIVE  
Mariuccia e Giovanni Manera odv

**Modulo di richiesta di adesione in qualità di Socio**

**Al Presidente del Consiglio Direttivo**

Io sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di poter aderire, quale socio, all'Associazione, impegnandomi al pagamento della quota annuale di iscrizione ed alla realizzazione degli scopi associativi, mettendo a disposizione gratuitamente parte del mio tempo libero.

A tal fine con la presente dichiaro di ben conoscere e di approvare le finalità e gli scopi dell'Associazione, di averne letto lo Statuto, di impegnarmi alla sua osservanza ed a quella dei regolamenti interni e delle deliberazioni degli organi associativi.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

- i dati richiesti sono destinati esclusivamente al loro inserimento nel libro soci dell'Associazione;
- In caso di mancata indicazione della residenza, dei recapiti telefonici e dell'indirizzo di posta elettronica, non sarà possibile garantire le previste comunicazioni relative alle attività associative, comprese le convocazioni dell'assemblea;
- ai dati hanno accesso gli amministratori dell'Associazione, del sito Internet e gli Incaricati dell'assistenza fiscale e contabile dell'Associazione;
- il titolare del trattamento dei dati è individuato nel Presidente pro-tempore dell'Associazione;
- i dati verranno trattati telematicamente fino al termine del rapporto associativo e sul libro cartaceo custodito presso la Sede dell'Associazione.

- Acconsento all'inserimento del mio nominativo nell'elenco dei soci
- Acconsento all'inserimento del mio nominativo nella mailing list elettronica e cartacea per ricevere le comunicazioni dell'Associazione.

*(Barrare le diciture che interessano)*

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Sede: Piazza Repubblica n 37 - 27035 Mede (PV) C.f.:92016550185**  
**Sezione provinciale di Pavia del Registro Generale Regionale del Volontariato**  
**al n. 408 - PV nella Sezione prevalente A) Sociale**