

Oggetto: DOMANDA DI ADESIONE

Il / La sottoscritta *
Nato/a a* il *
Cittadinanza * residente a*
Prov * Via* n CAP
Telefono abitazione/lavoro* fax
Codice Fiscale* Cellulare*
E-mail *
Eventuale grado di parentela con una vittima del terremoto
Nome della vittima del terremoto del 6 aprile 2009

DICHIARA

di aver letto tutto quanto previsto nello Statuto della Fondazione e di condividerne i principi, i valori e gli scopi.

CHIEDE

di poter aderire alla Fondazione 6 aprile per la vita quale:

- Socio Ordinario** (contributo minimo annuo €20,00)
 Socio Ordinario iscritto nella sezione parenti delle vittime (contributo minimo annuo €20,00)

CON LA CONSAPEVOLEZZA

che l'ammissione comporta:

- a) la partecipazione all'attività della Fondazione;
b) il versamento della quota annuale di adesione che verrà definita annualmente dal consiglio di amministrazione e che per il primo anno è pari ad euro 20,00. Il mancato versamento per due anni consecutivi comporterà la cancellazione della mia adesione.

DataLuogo

Firma del richiedente

.....

Firma di _____
in qualità di esercente la potestà genitoriale /
tutore sul minore richiedente

DataLuogo

.....

Autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi della legge sulla privacy art.10 della Legge 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali".
la Fondazione informa che i dati personali che Vi riguardano sono da noi trattati e non saranno ceduti a terzi. Il trattamento ha come unico scopo quello di esercitare il consueto rapporto di adesione ed inoltre quello di consentirVi di ricevere le proposte relative ai nostri progetti ed iniziative. Vi comunichiamo altresì che, ai sensi dell'art.13 in qualunque momento potete esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, completamento e cancellazione di dati erronei o incompleti, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi, nei confronti del titolare del trattamento della Fondazione ovvero nei confronti del responsabile del trattamento, il Presidente.

DataLuogo

Firma del richiedente

.....

Firma di _____
in qualità di esercente la potestà genitoriale /
tutore sul minore richiedente

DataLuogo

.....

*Dato obbligatorio