



MODULO PER L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE
DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IN MODO LEGGIBILE

Al Presidente dell'Associazione Amici del Longone - Via degli Olivetani, 9 - 20123 Milano

Io sottoscritto chiedo l'iscrizione annuale all'Associazione, **da aprile 2014 ad aprile 2015**, per le seguenti persone:

	cognome nome	Data nascita	Indirizzo e-mail	Recapiti telefonici	A/J	S	n.tessera
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

invio la quota associativa come

- SOCIO ORDINARIO **ADULTO** : € 5,00
 SOCIO ORDINARIO **JUNIOR** : € 5,00
 SOCIO **SOSTENITORE** : a partire da € 20,00

TOTALE ISCRITTI _____ VERSATI € _____

Milano, _____ FIRMA (leggibile) _____

Informazioni sull'uso e la custodia dei dati personali degli associati

Ai sensi dell'art .13 del D.lgs n.196 del 30.06.03, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni. I suoi dati personali raccolti presso la segreteria dell'Associazione verranno trattati per le seguenti finalità:

1. adempimenti connessi all'accensione di polizza assicurativa e alla trasmissione dei dati necessari agli adempimenti assicurativi
2. adempimenti obbligatori previsti dalla legge connessi alla gestione di tutto il servizio oggetto dell'attività dell'Associazione.

Il trattamento dei dati sarà effettuato sia con mezzi informatici che con supporti cartacei, così come l'archiviazione dei dati avverrà con tali strumenti e supporti. Il titolare del trattamento è Associazione Amici del Longone nella persona del suo legale rappresentante Maria Teresa De Noto con sede in Milano via degli Olivetani, 9 – 20123. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'attivazione delle coperture assicurative, la mancanza di tali informazioni, infatti, renderebbe non praticabile la prestazione

CONSENSO

Il sottoscritto _____ abitante a _____ in via _____

avendo ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 della decreto legislativo n.196/2003, consapevole che i trattamenti dei miei dati, anche sensibili, nonché la loro comunicazione, sono finalizzati :

1. agli adempimenti connessi all'accensione di polizza assicurativa e alla trasmissione dei dati necessari agli adempimenti assicurativi
2. agli adempimenti obbligatori previsti dalla legge

do il consenso -- **nego il consenso** (barrare la casella interessata)

Milano, _____ FIRMA (leggibile) _____