

**DATA****QUARTIERE SAVENA****LA SOTTOSCRITTA****VIA** **CAP.** **CITTA'****TEL.** **CELL.****E-MAIL (scrivere in stampatello)****NATA A** **IL****TITOLO DI STUDIO** **PROFESSIONE****QUOTA ASSOCIATIVA € 15,00** **DONAZIONE**

**Presa visione dello statuto dell'Associazione, che accetta senza riserve in ogni sua parte, chiede la propria adesione a codesta Associazione.**

**La presente richiesta verrà sottoposta alla ratifica definitiva nella prossima riunione del Consiglio Direttivo. In caso di mancata ratifica verrà inviata comunicazione contenente la motivazione del rifiuto e il rimborso di quanto versato.**

**Il mancato versamento della quota associativa per un anno come previsto dall'art. 7 del nostro statuto comporta la perdita della qualità di socia.**

Gentilissima

**I dati de lei forniti: nome e cognome, indirizzo postale, mail, tel e/o cellulare, data e luogo di nascita, titolo di studio, professione, sono raccolti al fine di poter inviare le informazioni periodiche delle attività dell'associazione.**

La titolare del trattamento dei dati è Associazione Armonie Via E. Levante 138 40139 Bologna (info@armoniedonnebologna.it) tel. 051548151, rappresentata dalla signora Maria Panza che in qualità di responsabile del trattamento gestisce, raccoglie e archivia le informazioni contenute nel presente modulo.

I suoi dati saranno trattati solo dall'Associazione Armonie e non li cederà a terzi e li utilizzerà solo per produrre le tessere di iscrizione all'associazione e mantenere il relativo registro e saranno registrati presso un PC dell'associazione fornito di password che solo la titolare responsabile del trattamento conosce.

I dati saranno tenuti fino a quando lei risulterà iscritto o usufruirà dei servizi della nostra associazione e per un anno a seguire.

In qualunque momento lei potrà chiedere, per via postale o mail, alla titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni. Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio 121, 00186 Roma, tel 06 696771, [garante@gdpd.it](mailto:garante@gdpd.it)

Conosciute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che mi sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrò chiederne la modifica o, quando possibile, la cancellazione acconsento al loro trattamento.

**FIRMA****ARMONIE**  
ASSOCIAZIONE DI DONNE**Tel. 051548151**

La presidente

**TESSERA NR.  
DEL****Nome  
Cognome**dal lunedì al venerdì ore 16-19  
info@armoniedonnebologna.it  
biblioteca@armoniedonnebologna.it  
armoniedonnebologna.it**VOCI DI DONNE 375 6619400****Validità**lunedì e mercoledì ore 16-19  
vocididonne@armoniedonnebologna.it