

ARMONIE

Associazione di donne per le donne APS
Via E. Levante 138 - 40139 Bologna
Tel. - Fax 051-548151 - 375 6619400
info@armoniedonnebologna.it
www.armoniedonnebologna.it
Cod. Fisc. 92041330371

RICHIESTA DI ADESIONE ANNO 2021 N.

N

R

DATA

QUARTIERE

LA SOTTOSCRITTA

VIA

CAP.

CITTA'

TEL.

CELL.

E-MAIL (scrivere in stampatello)

NATA A

IL

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

QUOTA ASSOCIATIVA € 15,00

DONAZIONE €

Preso 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@gpdp.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