

Richiesta di adesione N° _____ del _____

Approvata nella riunione del C.D. del _____



Al Consiglio Direttivo
dell'Ass.For ONLUS

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____
codice fiscale _____ dipendente dell'Amministrazione
regionale, in servizio presso l'ufficio, _____
telefono _____ cellulare _____
fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter aderire all'ASS.FOR. Onlus in qualità di socio ordinario.

Dichiaro di accettare, così come accetto senza riserve, lo statuto dell'Associazione e il suo regolamento elettorale e amministrativo interno.

AUTORIZZA

La Ragioneria Regionale a trattenere dalla propria busta paga la quota associativa a decorrere dal mese di _____ che sarà accreditata sul conto corrente intestato all'ASS.FOR. Onlus C.P. 50 – 09124 Cagliari.

In esecuzione degli artt.10 e 11 della L.675/96, fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

Firma _____

Legge 675/96. Tutela dei dati personali.: Acconsento affinché i dati indicati nel presente prospetto vengano inseriti nell'archivio dell'ASS.FOR. Onlus per la gestione soci. I dati potranno essere inoltre utilizzati dall'Associazione per informare i soci, su iniziative varie da intraprendere, ecc... In questo caso i dati saranno trattati nel pieno rispetto al D. LGS 196/2003 sulla tutela dei dati personali, restando inteso che essi non verranno comunicati o diffusi a terzi. Potrò richiedere la modifica o la cancellazione o oppormi al loro utilizzo, scrivendo all'attenzione del responsabile dell' ASS.FOR Onlus. Casella Postale 50 - 09124 CAGLIARI

Art- 3 Regolamento di attuazione dello Statuto dell'ASS.FOR.Onlus