

# ASSOCIAZIONE "CAPO NORD"

Richiesta di affiliazione

CODICE: AF \_\_\_\_\_

## DATI PERSONALI:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### *Trattamento dei dati personali ai sensi della legge n. 675/96*

Ai sensi dell'art.10 della Legge 31/12/96 N. 675, l'Associazione Capo Nord informa che il titolare del trattamento dei dati qui immessi è l'Associazione Capo Nord con sede in Via degli Scipioni 142, Roma.

Il trattamento dei dati, che sarà effettuato anche con mezzi informatici, ha come unica finalità la raccolta delle informazioni necessarie affinché l'associazione possa associare o affiliare il richiedente. I dati forniti non verranno utilizzati in altri contesti né saranno forniti a terze parti per scopi diversi da quanto sopra.

In relazione al trattamento dei dati, i titolari degli stessi potranno esercitare i diritti previsti dall'art.13 della legge 675/96. Con la firma del presente modulo, il richiedente esprime il proprio consenso al trattamento sopra descritto e dichiara di essere stato informato dei propri diritti.

Con la presente chiedo di essere ammesso a far parte della Associazione Capo Nord in qualità di affiliato.

Mi impegno a rispettare il Regolamento Interno, in particolare per quanto riguarda i diritti e i doveri di un affiliato.

La mia affiliazione sarà valida fino a revoca o dimissioni.

La presente richiesta una volta compilata verrà inoltrata al Consiglio Direttivo dell'Associazione Capo Nord per l'approvazione entro due mesi.

Da oggi inizio a godere di tutti i diritti di un affiliato.

## SOCIO SOSTENITORE:

Codice

Nome

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# ASSOCIAZIONE "CAPO NORD"

Richiesta di affiliazione

Il socio sostenitore:

Codice

Nome

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con la presente, certifica la tua richiesta di essere ammesso a far parte della Associazione Capo Nord in qualità di affiliato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Si impegna, inoltre, a presentare la tua richiesta al Consiglio Direttivo.

Il tuo codice è:

AF \_\_\_\_\_

La presente certificazione è valida come tessera fino a quando non ne riceverai una. Ricordati di portare questo foglio con te, per accedere alle attività dell'Associazione.

Con la presente inizi a godere di tutti i diritti di un affiliato.