

# ASSOCIAZIONE "CAPO NORD"

Richiesta di associazione

CODICE: NK \_\_\_\_\_

## 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 socio ordinario.

Mi impegno a rispettare lo Statuto e il Regolamento Interno. Verso ora la quota associativa annua di 10 €, che mi verrà risarcita immediatamente in caso la mia richiesta venga respinta dal Consiglio Direttivo o dall'Assemblea Generale.

Tale quota dovrà essere rinnovata entro un mese dallo scadere di un anno dalla data di approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

La mia associazione sarà valida fino a revoca o dimissioni, nei quali casi non mi sarà risarcita alcuna quota.

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

Entro sei mesi passerà all'Assemblea Generale per la ratifica.

Da oggi inizio a godere di tutti i diritti di un socio ordinario.

## SOCIO SOSTENITORE:

Codice

Nome

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Data

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

# ASSOCIAZIONE "CAPO NORD"

Richiesta di associazione

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 socio ordinario in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ .

Riceve la quota associativa annua di 10 €, che consegnerà al Tesoriere appena possibile. Si impegna, inoltre, a presentare la tua richiesta al Consiglio Direttivo.

Il tuo codice è:

NK \_\_\_\_\_

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 socio ordinario.