

ASSOCIAZIONE "CAPO NORD"

Conferma 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 confermo di far parte della Associazione Capo Nord in qualità di socio ordinario.

La mia iscrizione è avvenuta in data ____/____/____

Mi impegno a rispettare lo Statuto e il Regolamento Interno.

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

SOCIO SOSTENITORE:

Codice	Nome	Firma
_____	_____	_____

Firma del richiedente

Data

____/____/____