

ACORP Roma Onlus – Tesseramento soci



Il/La sottoscritto/a:

COGNOME* NOME*

NATO A * PROV.*

IL*/...../..... RESIDENTE A*

PROV.* INDIRIZZO*CAP*

TEL. CASA CELL*UFFICIO.....

E-MAIL *

CODICE FISCALE*.....

Chiede di essere iscritto all'ACORP Roma Onlus in qualità di **socio** per l'anno 2010 (Barrare con una **X**)

- Nuovo tesseramento Rinnovo tesseramento

=====

Il sottoscritto versa la quota associativa di € 15 per il tesseramento relativo all'anno 2010.

=====

Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento del rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n°196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali, nello specifico. Autorizzo inoltre l' Acorp Roma Onlus a inserire il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del gruppo sportivo per ricevere le comunicazioni relative alle varie attività dell'associazione.

Firmando questo modulo si acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità sopra descritte.

** I campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori.*

L' Acorp Roma Onlus si riserva di non consegnare il tesserino al socio se tutti i campi obbligatori non vengono compilati.

Il seguente modulo compilato e firmato dovrà essere inviato via fax al n° 06 23328594 oppure consegnato a mano ad uno dei responsabili dell'Associazione. Il pagamento avverrà al momento del ritiro del tesserino.

Data.....

Firma.....