



Domanda di Ammissione a **Socio Ordinario**
dell'Associazione "Habitat per l'Autismo" ONLUS

Cognome e nome.....

Nato/a a..... Il.....

Residente a..... CAP..... Provincia di.....

Indirizzo.....

Telefono..... Cell.....

C.F./DOCUMENTO.....

Professione.....

Indirizzo e-mail.....

Modalità di pagamento della quota annuale (€ 100,00)

- bonifico bancario €.....
presso Banca Polopare di Bergamo
cc. 35188 / ABI 05428 / CAB 03204
codice IBAN IT62U0542803204000000035188
- contante €.....
- Assegno bancario a: Associazione "Habitat per l'Autismo" ONLUS

Roma,

Firma

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI D.LGS 196/2003

In relazione all'informativa che mi è stata fornita ai sensi dell'art. 13 D.LGS 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ancorché "sensibili" da me forniti all'associazione incaricata al fine di eseguire il mandato da me conferito, acconsento altresì la comunicazione a soggetti terzi che svolgono attività strettamente funzionale alla gestione dei rapporti associazione/cliente.

Firma

Sono consapevole che in mancanza del mio consenso l'associazione incaricata potrebbe trovarsi nell'impossibilità di dar corso ai servizi da me non autorizzati.