



MODULO ADESIONE SOCIO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov.....Il

Cod. Fisc.

Residente a

Via N°

Tel.E-mail

CHIEDE

di aderire a AMICI DI RAPHAËL APS ETS, di cui conosce e condivide le finalità, ritenendosi esclusa dalla stessa nel momento in cui non rinnova l'adesione con il versamento della quota associativa annuale.

Chiede di ricevere a domicilio il notiziario "Raphaël"

acconsente a che immagini riprese durante eventi pubblici possano essere pubblicate sul sito web dell'Associazione e sul notiziario Raphaël

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, la informiamo che i dati personali contenuti nel presente modulo vengono raccolti per formalizzare e gestire la Sua adesione alla Associazione Amici di Raphaël e la Sua collaborazione con gli Enti con i quali l'Associazione ha stipulato una convenzione. I dati vengono riportati su appositi registri obbligatori per legge, nonché comunicati agli Enti Pubblici preposti al controllo dei servizi, se richiesti. Nel corso della Sua iscrizione all'Associazione, riceverà a domicilio il notiziario "Raphaël" sul quale potranno essere pubblicate notizie riguardanti i soci. In qualsiasi momento potrà chiedere informazioni o rettifiche dei suoi dati, contattando il Responsabile del trattamento al n° 347-2242835.

Lì,

(firma)