

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a: _____ Prov. _____ il ___/___/_____

Residente in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ civ. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

Dopo aver letto lo Statuto dell'Associazione e trovandosi in accordo con i principi dell'Associazione,

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione SOFI – Scuola di Osteopatia Franco Italiana come:

SOCIO ORDINARIO

Luogo _____

Data ___/___/_____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/03, COME MODIFICATO DAL D.LGS N. 101/2018 E DAL GDPR 679/16

Ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/2016, i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

Il titolare del trattamento è: Associazione SOFI – Scuola di Osteopatia Franco Italiana.

In ogni momento l'interessato potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 – 22 del GDPR 679/2016.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati.

Firma
