

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ALL'ASSOCIAZIONE di Volontariato: APDIC "Associazione Portatori Dispositivi
Cardiaci Impiantabili" - ODV

La/Il sottoscritt _____

Nat_ a _____ (____) il _____

Residente in via _____ N_

Città _____ (____) CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____

e mail _____

Codice Fiscale _____

☐ chiede di essere iscritto/a a codesta Associazione.

☐ rinnova l'iscrizione all'APDIC – ODV per l'anno _____

Pagamento (€ _____)

☐ in contanti all'incaricato sig./sig.ra _____

☐ con bonifico - Banca di Imola – Dipendenza Ozzano dell'Emilia

IBAN IT 91 X 05080 36990 CC0180633108

Dichiara di aver acquisito le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e al Regolamento Europeo (UE) 2016/679 (c.d. GDPR) ed acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Attesta il proprio libero consenso affinché l'APDIC-ODV proceda al trattamento dei propri dati personali secondo le finalità e modalità descritte nella scheda informativa della quale dichiara di aver preso visione e ricevuto copia.

Attesta il proprio libero consenso all'inserimento nella mailinglist che l'Associazione APDIC-ODV utilizza per l'invio di comunicazioni di iniziative e di convocazione di assemblee.

Bologna, data _____

Firma