

RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI SOCIO

Per l'iscrizione dei minori

Il/la sottoscritto/a in qualità di,
esercitante patria potestà **sul minore** di cui i dati sono sotto riportati,

Cognome..... Nome.....

Nato/a in data.....

Residente in Via.....

Telefono..... Cell.

E-mail..... Codice fiscale.....

affetto da Miastenia Gravis

non affetto da Miastenia Gravis

Chiede

che questi venga iscritto all'Associazione Miastenia A.M., con sede in Padova, come Socio

Dichiara

- di aver formalizzato tale richiesta con il versamento della relativa quota associativa:
 - direttamente,
 - tramite bollettino/bonifico postale c.c. n. 15696354 - **IBAN: IT 14 T 07601 12100 000015696354**,
- di aver preso visione delle norme riportate nello Statuto dell'Associazione e di attenersi alle stesse;
- di condividere la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati e sottoscrivere la privacy come di sotto indicato.
- di essere a conoscenza che la mancanza del versamento della quota associativa entro il mese di dicembre di ciascun anno comporta la decadenza dallo stato di socio (art. 15.b) dello Statuto);
- di essere consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese anticipate dal socio in nome e per conto dell'Associazione, preventivamente autorizzate dal Consiglio Direttivo o dal Presidente);
- di assumersi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente sia per infrazione alle norme emanate dallo Statuto.

Data,

Firma.....

Manifestazione di consenso al trattamento dati personali e sensibili

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. I) D.Lgs. n. 196/03,

- a) con riferimento al trattamento dei dati personali e sensibili raccolti dall'Associazione Miastenia A. M.
- b) presa visione dell'informativa rilasciata dall'Associazione Miastenia A. M. ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03,
- c) in base agli artt. 23, 24 e 26 T. U.

Il/la sottoscritto/a esercente patria potestà sul minore, da il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs n. 196/03, per l'attività dell'Associazione Miastenia A.M..

Data,

Firma.....