
DOMANDA DI ISCRIZIONE

Spett.le
Chirurgo e Bambino O.d.V.
Corso Giovecca, 203 – 44121 Ferrara

Il sottoscritto [Nome] _____ [Cognome] _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____ telefono _____
con domicilio abituale in [Comune] _____ [Prov.] _____
Via _____ nr _____ CAP _____
indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di iscriversi all'Associazione Chirurgo e Bambino Odv; conferma di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo integralmente e di versare la quota associativa annuale di € 10,00 tramite una delle seguenti opzioni:

- bonifico bancario sul c/c presso CREDEM Banca iban: **IT14 X030 3213 0000 1000 0004 127**;
- Satispay inquadrando il seguente QR Code



Dichiara, infine, di essere consapevole che l'iscrizione effettiva decorrerà, a riscontro del pagamento della quota associativa, secondo quanto indicato dall'art.7 dello Statuto.

Trattamento dati

Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria in quanto è necessario per la conclusione della domanda d'iscrizione e per lo svolgimento delle attività associative. L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali o l'errato conferimento delle informazioni obbligatorie ha, pertanto, come conseguenza l'impossibilità di prosecuzione del rapporto. Informativa ex Art. 13/14 Regolamento UE n. 679/2016: la informiamo che i suoi dati personali saranno trattati per la gestione amministrativa e statutaria relativa alla sua adesione alla ns Associazione. L'informativa completa è reperibile sul sito dell'Associazione all'indirizzo www.chirurgoebambino.org. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 8 del Regolamento UE n. 679/2016, inviando apposita istanza scritta al nostro indirizzo e-mail info@chirurgoebambino.org. Titolare del trattamento è Chirurgo e Bambino OdV, Corso Giovecca, 203 – 44121 Ferrara.

Su tali basi esprime il seguente consenso al trattamento dei dati personali: ____ **ACCOSENTITO** ____ **NON ACCOSENTITO**

L'adesione associativa non è di per sé impegno all'attività di volontariato, che dovrà essere formalmente dichiarata e successivamente regolarizzata a fini di posizione assicurativa (Legge 266/91).

Data _____

Firma _____

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità