



Associazione Italiana Angiomi Cavernosi (AIAC) Onlus

www.ccmitalia.unito.it/aiac - C.F.: 95614780013

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

ANNO 2019

Il/La sottoscritto/a
Codice Fiscale
nato/a a Il
provincia di (o Stato estero)
cittadino/a italiano/a [si] - [no] (specificare lo Stato).....
Residente a prov.
Via n. C.A.P.
Tel. Cell. FAX
E-mail

CHIEDE:

l'iscrizione all'Associazione italiana Angiomi Cavernosi;

DICHIARA:

 di aver preso visione e accettato lo Statuto dell'Associazione;

 di autorizzare l'utilizzo dei dati personali per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività dell'Associazione ai sensi dell'articolo 10 della legge n° 375/96 e per lo svolgimento di tutte le pratiche amministrative necessarie;

 di aver versato la quota associativa per l'anno 2019 sul conto corrente bancario intestato a **Associazione Italiana Angiomi Cavernosi**, cod. IBAN: **IT52 H033 5901 6001 0000 0067 052**, presso BANCA PROSSIMA (Gruppo Intesa Sanpaolo), scegliendo una delle seguenti due opzioni (barrare la casella d'interesse):

Socio Ordinario: **euro 25 (venticinque)** [....] Socio Ordinario e Sostenitore: **euro 50 (cinquanta)** [....]

Data / /

Il richiedente

Firma

Legge sulla Privacy

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 196/03, per gli scopi inerenti le attività associative.

Potrò chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione dei miei dati personali o oppormi al loro utilizzo, ai sensi dell'art. 13 della legge n° 375/96, scrivendo a: Associazione Italiana Angiomi Cavernosi, via Baldi 5, 10098 Rivoli (TO), oppure al seguente indirizzo e-mail: ccmitalia@gmail.com.

Firma del richiedente: