Associazione Italiana Sindrome 'X-Fragile' Sezione Puglia ONLUS

SCHEDA DI ADESIONE AD
ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME X-FRAGILE PUGLIA ONLUS

(da compilare in stampatello e inviare a segreteriaxfragilepuglia@gmail.com oppure in via Rocco Giuliani 18, 70044 Polignano a Mare, Ba)

Cognome _____ **Nome** _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo _____ **n.** _____ **Cap** _____

Città _____ **Prov.** _____

Telefono _____ **Cellulare** _____ **Fax** _____

e-mail _____

Numero figli _____ **Numero figli affetti da Sindrome X-fragile** _____

	Cognome e nome	**Data di nascita**
1		
2		
3		
4		

Parente di altro socio **Sì** ☐ **No** ☐

Grado di parentela _____

Cognome e nome del parente _____

Chiede di aderire

quale: ☐ SOCIO EFFETTIVO ☐ SOCIO SOSTENITORE

alla **ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME X-FRAGILE PUGLIA ONLUS** con sede legale a Polignano a Mare (Ba), via Rocco Giuliani 18, costituita in data 22 gennaio 2011 con atto costitutivo, condividendo finalità e scopi previsti nello Statuto.

A tale scopo versa la somma (*) di € _____ sotto forma di:

□ Versamento su c/c bancario Banca Prossima IT93D0335901600100000017138
□ Assegno bancario a favore di Associazione Italiana Sindrome X-Fragile Puglia Onlus
□ Versamento in contanti nelle mani di: _____ con ricevuta n. _____
□ Altro: _____

(*) La quota minima associativa è di € 30,00 per ogni componente del nucleo familiare

Ai sensi dell'Art.10 della Legge n.675/96 "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto ai dati personali" la Associazione Sindrome X-Fragile Sezione Puglia Onlus – titolare del trattamento – comunica che i dati personali da Voi forniti sono raccolti in una banca dati e potranno essere successivamente integrati e formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra dichiarata. Il trattamento è effettuato con mezzi informatici e non, con l'osservanza, in ogni caso, di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza dei dati. Siete informati inoltre che in relazione al trattamento potrete esercitare il diritto di cui all'art.13 della legge 31.12.1996 n.675.

Data _____ Firma _____

Io sottoscritto esprimo esplicitamente, attraverso questo modulo di richiesta, la mia volontà di aderire anche ad **Associazione Italiana Sindrome X Fragile Onlus** che rinuncia al versamento di ulteriori quote associative. La Sezione Territoriale trasmetterà la mia domanda al Consiglio Direttivo Nazionale che, ai sensi dello statuto vigente, provvederà a realizzare le relative procedure nel rispetto dell'autonomia patrimoniale, gestionale e di bilancio dei differenti soggetti giuridici.

Data _____ Firma _____