

SCHEDA DI ADESIONE AD
ASSOCIAZIONE DEL TRENINO ALTO ADIGE SINDROME X-FRAGILE ONLUS

(da compilare in stampatello e inviare a via San Giacomo 30 - 39055 Laives, Bz, oppure a infotaa@xfragile.net)

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 DEL TRENINO ALTO ADIGE SINDROME "X-FRAGILE" ONLUS con sede legale a Laives (Bz), via san Giacomo 30, costituita in data 13 settembre 2012 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
- Assegno bancario a favore di Associazione Italiana Sindrome X Fragile Sezione Trentino Alto Adige 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 del Trentino Alto Adige Sindrome X-Fragile 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 _____