

# DONATION

DOMANDA DI ADESIONE n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_

## D I C H I A R A

di conoscere ed accettare lo Statuto dell'associazione "**DONATION ITALIA**", e chiede di aderire alla medesima in qualità di **Socio ordinario** assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari della predetta Associazione.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- l'adesione ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende rinnovata tacitamente di anno in anno;
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1 gennaio dell'anno successivo.

Inoltre, avendo ricevuto ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003, l'informativa sul trattamento dei propri dati personali il sottoscritto:

- a) consente al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione, consentendo il trattamento anche da parte dell'associazione;
- b) consente l'eventuale trattamento degli stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'Associazione.

..... \_\_\_\_\_

**Firma dell'Associato**

**Il Segretario Generale**

N.B.: all'atto della sottoscrizione presente domanda l'importo della quota d'iscrizione da versare è pari ad € 10,00.  
Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale-tessera sanitaria.