



**A.M.A.R.E. ONLUS**

ASSOCIAZIONE ABRUZZESE MALATTIE RARE EMATOLOGICHE

Via Pineta di Roio, 15 - Pescara

C.F.: 91108630681

## Modulo di iscrizione all'Associazione

Il/La sottoscritto/a

Nome

Cognome

Professione

Nato/a

Prov.

Stato

il

Codice Fiscale

Partita IVA

Residente in Via/Piazza

Città

Prov.

Cap.

Telefono

Cellulare

Email

@

Patologia

Farmaci usati

Chiede di diventare Socio dell'Associazione "A.M.A.R.E. Onlus" con tacito rinnovo.\*

Dichiaro di aver letto e approvato lo Statuto dell'Associazione.

Data, \_\_\_\_\_ (Firma)

**RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE**

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di Socio con tessera numero \_\_\_\_\_.

Data, ...../...../..... (Firma)

\*Per cancellarsi dall'Associazione basta inviare una mail ad [info@amareonlus.it](mailto:info@amareonlus.it) e chiedere la cancellazione o un SMS al numero 392 619 61 27 con scritto cancellami, il proprio nominativo e numero telefonico.

## Autorizzazione dei dati personali

Il/La sottoscritto/a in relazione alla vigente normativa in materia di tutela dei dati personali autorizza espressamente l'Associazione "A.MA.R.E. Onlus":

- ✓ *al trattamento e/o all'utilizzo dei dati personali forniti nel corso dell'iscrizione all'Associazione sia per le finalità connesse all'espletamento di tutte le attività amministrative e contabili conseguenti e necessarie all'iscrizione all'Associazione stessa, sia per l'adempimento delle attività connesse alle finalità istituzionali dell'associazione;*
  
- ✓ *al trattamento e/o utilizzo dei dati personali forniti per finalità connesse a studi statistici;*
  
- ✓ *alla trasmissione dei dati personali forniti o raccolti nel corso del rapporto contrattuale a società specializzate nel trattamento e/o utilizzo dei dati personali stessi, per finalità scientifiche, didattiche e/o divulgative.*

Data, \_\_\_\_\_

Letto, approvato e sottoscritto \_\_\_\_\_

Firma

