

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE "OLISTICAMENTE"

Il/la sottoscritto/a* _____
residente a (città) _____ in via _____ (cap) _____
nato a _____ il _____
tel. _____ e-mail _____ @ _____
Documento _____

dichiarando di aver letto lo statuto dell'associazione e di condividere gli scopi, (in caso di adesione da parte di ente/società specificarne il nome e indicare il nome del rappresentante)

CHIEDE

- Di essere ammesso come socio ordinario dell'associazione "OLISTICAMENTE".
- Di ricevere conferma dell'accettazione della sua richiesta o un motivato rifiutato da parte del consiglio direttivo.
- Di ricevere regolare ricevuta del versamento effettuato.

Informa inoltre di aver visitato la quota associativa annuale di:

€ 30,00 per un anno

a mezzo di: versamento contanti

Chiede, inoltre, di ricevere via mail le newsletter dell'associazione. SI NO

Luogo e data

FIRMA

(in caso di richiesta da parte di un minore si chiede la firma del genitore o di chi ne fa le veci)

N.B. Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato:

- Via e-mail come allegato a : info@terapiedelbenesserebrescia.it
- Consegnato personalmente, prendendo un appuntamento telefonico (cell. + 39 3936508344)

PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti della legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è l'Associazione Olisticamente.