



Al Consiglio Direttivo di

ACCORDO - Associazione scientifico-culturale COTERAPIA

Loranzè (Torino)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a .....(\*) il.....(\*)  
Residente a .....(\*) Via.....N°.....(\*)  
CAP.....Tel/cell.....E-mail .....

Professione .....

(\*) Campi obbligatori

### CHIEDE

**di essere ammesso/a, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale socio dell'Associazione ACCORDO- Associazione Scientifico Culturale di Coterapia.**

A tal fine, come previsto dall'art.6 dello Statuto, è presentato/a al Direttivo dell'Associazione dai soci:

.....  
.....

impegnandosi a versare la quota associativa annuale fissata in euro 25,00

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n° 2016/679 si informa che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria.

Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata, e ai sensi e per gli effetti dell'Art. 7 e ss del Regolamento UE n° 2016/679, si potranno esercitare i diritti di cancellazione, modifica, opposizione al trattamento stesso.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n° 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi statutari.

Titolare trattamento dati: Paola Silvia Parini

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

Firma.....

**N.B.** La validità del Tesseramento è dal 01/01 al 31/12 corrente anno. Alla domanda di deve allegare fotocopia della carta di identità, codice fiscale e modulo privacy.