



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 POTER RINNOVARE LA SUA ADESIONE ASSOCIATIVA
PER L'ANNO 2021**

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 statuari.

Titolare trattamento dati: Paola Silvia Parini

Data ____/____/2021

Firma.....

N.B. La validità del Tesseramento è dal 01/01 al 31/12 corrente anno