



Scheda ammissione a socio A.C.E.P. ODV (riservata a persone maggiorenni)

Il/la sottoscritt_

Cognome

Nome

Nat_ a

Il

Residente a (via/piazza – n. civico –comune)

Provincia

Cap

Codice fiscale

Recapito telefonico

Indirizzo di posta elettronica (e-mail)

@

chiede di essere ammesso/a quale socio all'Associazione Coagulopatici Emofilici Piemontesi "Massimo Chesta"

Il/la sottoscritto/a si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di aver preso visione e accettare lo statuto sociale e gli eventuali regolamenti (informativa sul sito internet: www.acep-piemonte.it).

Si impegna inoltre al pagamento della quota associativa annuale (l'informativa sull'importo e sulle modalità di pagamento sono reperibili sul sito internet: www.acep-piemonte.it).

Chiede che le comunicazioni/avvisi dell'Associazione (barrare la casella scelta):

- vengano inviati tramite lettera all'indirizzo di residenza indicato
- tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica precedentemente indicato
- altro indirizzo/altra e-mail _____

Il Richiedente dichiara di aver letto e ricevuto l'informativa sulla privacy (presente sul sito internet: www.acep-piemonte.it) e di aver prestato il proprio consenso al trattamento dei dati.

Luogo, _____ data, _____

Firma _____

Il presente modulo e l'informativa sulla privacy, debitamente compilati e sottoscritti, potranno essere inviati:

- presso la sede legale dell'Associazione;
- alla nostra e-mail info@acep-piemonte.it ;
- alla nostra Pec : amministrazione@pec.acep-piemonte.it

(riservato al Direttivo Acep)

Richiesta pervenuta il _____ ed accolta il _____

