



A.G.D
Associazione per
l'Aiuto ai Giovani
Diabetici di Padova

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/anato a

Il..... Residente a.....in via.....

N°.....CAP.....Tel.Cell.....C.F.....

Eventuale E-mail.....

**Chiede / l'iscrizione all'AGD PADOVA – ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO AI GIOVANI DIABETICI
DI PADOVA PER L'ANNO.....IN QUALITA' DI:**

SOCIO ORDINARIO

SOCIO SOSTENITORE

DATI DELL'ASSISTITO:

Cognome e nome.....data di nascita.....

Data dell'esordio.....

VERSO LA QUOTA ANNUALE DI €.....

Mediante Bonifico bancario IBAN IT87 S030 6912 1230 7400 0473 304

Contribuisco inoltre con una donazione di €.....I

MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI VARIAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI

Data.....

Firma.....

P.S.....segue retro informativa sulla "Privacy"

Informativa Art.10 Legge 675 (Legge sulla Privacy) e successive modificazioni

Gentile Signore/Signora,

La informiamo che ai sensi dell'art.10 della Legge 675/1996 recante disposizioni sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali i dati da Lei fornitici compresi quelli sensibili ai sensi dell'art. 22 della citata legge saranno utilizzati al solo fine di inviarLe notizie e informazioni relative alle attività dell'Associazione. In nessun caso i dati in nostro possesso saranno comunicati ad altri soggetti.

Il titolare del trattamento dei dati, ai fini sopra citati AGD PADOVA, via San Massimo n° 59 – 35128 Padova, al quale Lei potrà rivolgersi in qualsiasi momento per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 13

Della Legge n° 675/1996

Firma per il consenso al trattamento dei dati

.....