

SCHEDA DI RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il (La) sottoscritto(a) _____ nato a _____ il _____
di nazionalità _____ residente a _____ cap _____ via _____
tel. _____ codice fiscale _____ di professione _____

Chiede

di essere iscritto(a) all'associazione di volontariato **A.I.G.R.**

Dichiara di aver preso visione dello [Statuto](#) e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli incondizionatamente, assumendosi ogni responsabilità derivante da eventuali inosservanze dei regolamenti emanati dagli Statuti e Regolamenti sopracitati, resta inteso che il socio può recedere dall'iscrizione in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta indicandone i motivi.

In fede

(luogo e data)

(in caso di minore firma dell'esercente la patria potestà)

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO

Il/La sottoscritto/a, acquisisce le informazioni verbali di cui all'articolo [10 della Legge 675/96](#) (Legge sulla Privacy) concernenti le modalità e le finalità del trattamento, acconsente al trattamento dei dati personali propri (o del/della minore) "sensibili" (come più sotto elencati) e "non sensibili" (tutti gli altri) nonché della loro divulgazione soltanto nei casi indispensabili; è a conoscenza che, a norma dell'art. 22 della norma citata, sono compresi nel novero dei dati "sensibili", di cui al presente consenso, i seguenti dati idonei a rivelare (depennare i tipi che non interessano): l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale.

(luogo e data)

(in caso di minore firma dell'esercente la patria potestà)

IL PRESIDENTE

V.le Bracci 53100 SIENA tel. #0577/585183-84 Fax.# 06 233215390 E-mail info@aigr.it

C.c.p #11275534 Intestato ad A.I.G.R. Associazione Italiana Genitori Retinoblastoma

C.C.B. 3144/95 Monte dei Paschi di Siena ABI 1030 CAB 14299

V.le Bracci 53100 SIENA

Clinica Oculistica V.le Bracci – 53100 Siena Tel# 0577/585183-84 Fax# 0577/586162