



AIVV

Associazione Italiana Vittime Violenza

Modulo di iscrizione soci

Il/la sottoscritto/a

nome: cognome:

Nato/a a: provincia di (.....) nato il / /

e residente in Via n°

CAP..... del Comune di provincia di (.....)

Telefono: e-mail:

Dopo aver letto lo Statuto dell'Associazione e trovandosi in accordo con i principi dell'Associazione,

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Ass.ne AIVV come **SOCIO ATTIVO**

di entrare a far parte dell'Ass.ne AIVV come **SOCIO SOSTENITORE**

Costo tesseramento annuale: **€20,00**

IBAN: **IT58F0306909606100000119064**

il / /

Firma

RICEVUTA

Importo Ricevuto.....

data.....

La ricevuta vi sarà mandata per e-mail o Posta

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e La gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Ai sensi dell'art. 13 della L. 675/96, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il rattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa Autorizzo.