



MODULO DI ISCRIZIONE

Compila la presente scheda e spediscila via e-mail o consegnala direttamente ad un referente dell'**ASSOCIAZIONE AMBIKA**

DATI

NOME	COGNOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	CAP	COMUNE
N. TELEFONO FISSO	N. TELEFONO CELLULARE	
CODICE FISCALE	MAIL	

QUOTA ASSOCIATIVA

L'**Associazione Ambika** propone a tutti i soci un'unica quota associativa annuale pari a **Euro 25,00**.

SOSTEGNO

Desidero inoltre:

- contribuire al progetto:
 - Progetto 1 (uniformi e libri per i bambini)
 - Progetto 2 (costruzione di una "ruota degli esposti" all'entrata dell'orfanotrofio)
- essere iscritto/a alla *mailing list* per ricevere informazioni
-

Data

.....

Firma

.....



MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente il/la
sottoscritto/a

Residente a _____

In Via _____

DICHIARA

di essere stato informato, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 196 /2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16 sulla tutela dei dati personali:

- che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità manuali e automatiche al solo fine di perseguire gli scopi associativi;
- che i dati in questione, salva specifica espressione di volontà in tal senso, non sono oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi;
- che titolare del trattamento dei dati è l'**Associazione Ambika** nella persona del Presidente;
- che in qualunque momento può esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante mail a info@ambika.it;
- di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate.

Data

.....

Firma

.....