

SCHEDA DI ADESIONE

Spett.le
Consiglio Direttivo
dell'Associazione Diabetici Verona
c/o Ospedale Borgo Trento
Piazzale Stefani n. 1
37126 Verona

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ e residente a _____ cap _____
in Via _____ n _____ telefono _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammess_ a far parte, in qualità di soci__, dell'Associazione Diabetici Verona, versando la somma di € _____ e dichiarando, nel contempo, di accettare quanto previsto dallo Statuto associativo.

Il/la sottoscritt___ dichiara di conoscere e condividere le finalità e le caratteristiche dell'Associazione e, ai sensi del GDPR UE 679/2016, autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Autorizza pertanto:

- SI NO
- l'inserimento dell' indirizzo mail nella mailing list della Associazione Diabetici Verona;
- SI NO
- l'eventuale utilizzo di mie immagini sui siti relativi ed esclusivamente ai fini associativi.

Consente che, in caso di attività volontaria nell'Associazione, i dati che l___ riguardano siano comunicati all'A.O.U.I. Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e da questa trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla Legge e dai contratti.

Verona,

Firma

n. libro soci _____