MAMI Movimento Allattamento Materno Italiano odv

www.mami.org

Richiesta di ammissione a socio

1) Nome e cognome: .....
2) Luogo e data di nascita: .....
3) Codice fiscale: .....
4) Residenza: Via ..... n. ....., int. n. .....; CAP .....

   Città ..... Prov. ..... Tel .....
5) Indirizzo mail: .....

Tipo di rapporto associativo scelto: (barrare la casella inerente)

❏ Quota sociale € ❏ Quota sostenitore €

Modalità pagamento

❏ effettuato tramite bonifico bancario

❏ effettuato tramite paypal

❏ effettuato tramite contanti

- Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 si informa che i dati da Lei forniti verranno utilizzati per il registro soci e per le comunicazioni tramite mail o newsletter e non saranno ceduti a nessuno. Il titolare del trattamento dei dati personali è il MAMI Movimento Allattamento Materno Italiano odv. In ogni momento, Lei potrà, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, consultare, modificare o chiedere la cancellazione di tali dati scrivendo a info@mami.org

Io sottoscritto/a ……dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede ed

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali

Luogo, lì …… Firma……

- Rispetto delle norme statutarie e delle disposizioni degli organi sociali:

Io sottoscritto/a ..... mi impegno incondizionatamente a rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiaro di conoscere ed accettare lo statuto sociale.

Data……. Firma…….

Parte riservata all'associazione:

Delibera del consiglio direttivo n. ..... del .....

Iscritto nel libro dei soci il ..... al n. .....

Firma del presidente……