

modulo di adesione



Tipo di Adesione**

- Privato Società Ente

Ragione sociale

Cognome*

Nome*

Indirizzo*

Cap*

Città*

Provincia*

Stato*

Telefono o cellulare

Email*

Codice Fiscale

Sottopongo al Consiglio di Fondazione la mia richiesta di adesione come

- Sostenitore (€ 100)
 Fondatore (€ 1000)
 Partecipante Istituzionale (€ 1000)

Eventuali Note o comunicazioni

* campo obbligatorio

Dati per effettuare il versamento della Vostra quota di Adesione

IBAN:

Nota informativa (Ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di Protezione dei Dati Personali D.Lgs. 196/2003). La informiamo che i suoi dati personali verranno raccolti e trattati per le seguenti finalità: divulgazione e promozione delle attività e degli eventi organizzati dalla Fondazione NEED; per esigenze di tipo operativo e gestionale. I dati non saranno oggetto di diffusione e saranno trattati, per le finalità sopra indicate, con pertinenza, correttezza e trasparenza a tutela

della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle indicate finalità e, in ogni caso, idonei a garantirne la sicurezza e ad evitare accessi non autorizzati ai dati. Con l'accettazione del presente modulo cartaceo il richiedente dichiara i avere ricevuto ed accettare l'informativa di cui sopra e conferma il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Firma del richiedente

Data