



MODULO DI ADESIONE A PROFESSIONE IN FAMIGLIA

Io sottoscritto/a masc femmina

residente in via n° CAP Codice fiscale

N° tel. Indirizzo email

Dichiaro l'intenzione di aderire a Professione in Famiglia a decorrere dal per 12 mesi, tramite:

- Forma diretta con versamento tramite personale autorizzato da Professione in Famiglia Sig
- Forma bancaria tramite pagamento su conto corrente intestato a Professione in Famiglia
(IBAN- IT 65 J 03127 03201 0000 0000 1747)

Di versare l'importo associativo di €

in qualità di

- Socio ordinario (€ 30,00 annui)
- Socio sostenitore (€ 120,00 annui)
- Socio ordinario beneficiario della convenzione tra Professione in Famiglia e

Essendo consapevole dei diritti e dei doveri previsti dallo Statuto e dai regolamenti di Professione in Famiglia, con la presente delego l'associazione a rappresentarmi nella tutela dei diritti e degli interessi famigliari in forma diretta o tramite convenzioni a terzi, riservandomi il diritto di scegliere liberamente e senza vincoli la possibilità di beneficiarne l'uso e di interrompere l'adesione associativa in qualsiasi momento inviando disdetta direttamente all'associazione tramite le forme che la stessa intenderà produrre senza richiedere la restituzione economica della quota associativa versata nell'anno corrente e negli anni antecedentemente versati.

Data..... Firma

MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679)

DICHIARO

- di essere stato informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 , che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente adesione saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle finalità istituzionali dell'associazione Professione in Famiglia;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili e di non trasferire i medesimi a soggetti esercenti attività lucrative se non su esplicita autorizzazione e su verifica di corretta applicazione del ricevitore dei dati del Regolamento UE 2016/679;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge.
- di essere a conoscenza che i dati personali saranno cancellati dagli archivi e dal Libro Soci, trascorsi i limiti di legge riferiti alla tutela giuridica.

Data Firme per accettazione



da consegnare all'iscritto



L'associazione ha come scopo quello di promuovere, rappresentare e tutelare, sotto ogni profilo politico, sindacale e sociale gli interessi e i diritti della "Famiglia", intesa questa in senso lato, in riferimento a tutti gli aspetti della vita di ogni cittadino, con particolare attenzione ai rapporti di collaborazione domestica.

La validità dell'iscrizione decorre dal mese di primo versamento per i 12 mesi seguenti ed è rinnovabile

DATA PRIMO VERSAMENTO

...../...../.....

www.professioneinfamiglia.it



TESSERA ASSOCIATIVA

Provincia:

Nominativo:

L'esibizione della presente tessera permette di esercitare i diritti associativi e di beneficiare dei servizi e convenzioni di Professione in Famiglia