

**MODULO D'ISCRIZIONE
ALL'ASSOCIAZIONE "AUTISMO FIRENZE ONLUS"**

Io sottoscritt*.....
luogo di nascita.....data nascita.....
residenza.....prov.....cap.....
via/piazza.....
telefono.....email.....
Cod. fiscale.....
Genitore di.....

chiedo di essere ammesso/a all'Associazione Autismo Firenze in qualità di socio sostenitore/ordinario.
Dichiaro di accettare senza riserve lo Statuto della stessa ed esprime il consenso al trattamento dati*

Allego alla presente l'attestato di versamento della quota associativa annuale di € 50,00 effettuato mediante bonifico bancario intestato a "Associazione Autismo Firenze", sul conto:
IBAN:IT84 D0 3069 09606 10000000 8842 con la causale: "Quota associativa Anno - Cognome Nome".

Firma.....

Firenze.....

* Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03: I Suoi dati saranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003 ed utilizzati dall'Associazione Autismo Firenze onlus nell'ambito delle attività statutarie; i Suoi dati saranno trattati in archivi cartacei ed elettronici adottando tutte le sicurezze previste dalla legge. Nell'ambito di tale rapporto, i Suoi dati personali potranno essere comunicati a terzi. Lei può esercitare i suoi diritti di cui all' Art. 7 (correzione, cancellazione, etc. etc.) contattandoci direttamente all'indirizzo email: info@autismofirenze.org Esprimo il consenso al trattamento di cui sopra ed accetto senza eccezione alcuna le vigenti norme statutarie che regolano l'attività dell'Associazione.

