



**AL CONSIGLIO  
DELL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO**

Sede legale : via Sansovino 57 Ravenna

C.F.: 92085610399

Web: [www.ilsorrisodigiada.it](http://www.ilsorrisodigiada.it)

facebook: [ilsorrisodigiada/Ravenna](https://www.facebook.com/ilsorrisodigiada/Ravenna)

**MODULO ISCRIZIONE SOCI**

Il sottoscritto

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ indirizzo residenza: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP.: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di entrare a far parte dell'Associazione di volontariato "Il sorriso di Giada Onlus".

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto presente di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale fissata dal Consiglio Direttivo mediante contanti dietro rilascio di regolare ricevuta o preferibilmente a mezzo bonifico bancario presso il conto corrente presso Banca Unicredit Ravenna IBAN IT85P0200813120000104277254.

A tal fine dichiara: Di esonerare l'Associazione Il Sorriso di Giada da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Le nostre comunicazioni saranno inviate via e-mail.

Per coloro che non abbiano indirizzo di posta elettronica tramite Whatsapp.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma .....

*Il Modulo di Iscrizione verrà vagliato alla prima riunione del Consiglio Direttivo, e ne verrà comunicato esito al richiedente.*