



Domanda di Ammissione a Socio

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome): _____
nato/a a - provincia di - in data (gg/mm/aaaa): _____
residente a - provincia di - CAP: _____
in Via/Piazza - numero civico: _____
tipo documento - numero documento: _____
telefono fisso - telefono mobile: _____
indirizzo e-mail: _____

CHIEDE

Al Consiglio Direttivo della **Rete Euromediterranea per l'umanizzazione della Medicina** di poter aderire in qualità di Socio Ordinario impegnandosi al versamento della quota associativa annuale.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo in ogni sua parte.

La presente domanda, incompleta ai fini dell'ammissione a socio, si perfeziona solo all'approvazione del Consiglio Direttivo e al versamento della quota associativa secondo le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo.

_____ li _____ Firma leggibile _____

L'iscrizione si perfeziona con la ricevuta del bonifico bancario di 100 euro/anno intestato a:

Rete Euromediterranea Umanizzazione Medicina

IBAN: IT92L0306967684510749167645

su C/C presso Banca Intesa, Torino

Allegato A1 - Consenso al Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto inoltre, dato atto di avere ricevuto l'informativa prevista all'art. 13 del DLgs.196/2003 in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, espressamente garantisce il suo consenso ai sensi degli articoli 23,24,25 della summenzionata legge al trattamento (inclusivo di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione) secondo i termini della summenzionata informativa e nei limiti ivi indicati, dei propri dati personali acquisiti o che saranno acquisiti in futuro dalla **Rete Euromediterranea per l'umanizzazione della Medicina**.

_____ li _____ Firma leggibile _____