

**SCHEMA DI ADESIONE ALL' ASSOCIAZIONE MISSIONE
AUTISMO - Asti**

La/Il sottoscritt_____

Nat_____ a_____ (_____) il_____

C.F. _____

Residente in via_____ N°_____

Città_____ (_____) CAP_____

Telefono_____ Ufficio_____

e mail_____

1. Genitore 2. Parente (.....) 3. Insegnante 4. Educatore 5. Altro
(.....)

La informiamo, ai sensi del D.Lgs. n°196 del 30 giugno 2003 che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità strettamente inerenti la trasmissione di informazioni, notizie, materiali o documenti da parte dell'Associazione Missione Autismo. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei o informatici e/o telematici anche ad opera di terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati personali risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività di AMA; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Associazione Missione Autismo - Asti. In relazione al trattamento dei Suoi dati, Lei potrà esercitare i diritti previsti dal D.Lgs. n°196/03.

Firma del richiedente_____

Data _____

Inviare la domanda compilata e firmata; allegare copia bonifico intestato a:
Associazione Missione Autismo c/o Cassa di Risparmio di Asti – Sede – Via Gardini 1
IBAN: IT23V060851030100000048996 - causale: “versamento quota sociale, iscrizione anno _____”,
- per posta: Ass. Missione Autismo – Via Goito 12– 14 100 Asti
- via mail ama@amaautismo.com

socio ordinario € 20,00