



SCHEDA DI ADESIONE

ASSOCIAZIONE MISSIONE AUTISMO ASTI APS

La/IL sottoscritto _____

Nat _____ a _____ (____) il _____

C.F.- _____

Residente in Via _____ N _____

Città _____ (____) CAP _____

Telefono _____ Ufficio _____

e-mail _____

1. Genitore 2. Parente(.....) 3. Altro.....

La Informiamo, ai sensi del D.L. gs. n° 196 del 30 giugno 2003 che i dati forniti verranno 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 garantire la sicurezza e la riservatezza. Il titolare del trattamento dei suoi dati personali è Associazione Missione Autismo Asti APS. In relazione al trattamento dei Suoi dati, lei potrà esercitare i diritti previsti dal D.L.gs. n° 196703.

Firma del richiedente _____

Data _____

Inviare la domanda compilata e firmata; allegare copia del bonifico intestato a:
Associazione Missione Autismo Asti APS c/o Cassa di risparmio di Asti-Sede- Via Gardini n 1
IBAN:IT23V068510301000000048996-causale:" versamento quota sociale, iscrizione anno _____",
Via mail segreteria@ama-asti.com.mx

SOCIO ORDINARIO € 50,00

Associazione Missione Autismo
Via Goito 12 -14100 Asti
amissioneautismo@ama-asti.com.mx
segreteria@ama-asti.com.mx
C.F. 92055660051
IBAN IT23V0608510301000000048996