



ANGLAT

Associazione Nazionale
Guida Legislazioni Andicappati Trasporti

Sezione Territoriale Bari e provincia APS

MODULO RICHIESTA DI ISCRIZIONE A SOCIO ANGLAT

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE A: _____ CAP: _____ PROV.: _____

IN VIA: _____ N.: _____

TEL/CELL: _____ E-MAIL: _____

DISABILITÀ: _____ PATOLOGIA: _____

Con la presente, richiede a codesta rispettabile associazione ANGLAT, l'iscrizione a Socio, dichiarando di aver preso visione dello Statuto associativo (pubblicato sul sito www.anglat.it), di condividere e di accettare i contenuti.

Inoltre, acquisita l'informativa ex art. 13 Reg. UE 679/2016 (GDPR) pubblicata sul sito www.anglat.it, il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "particolari" di cui all'art. 9 del suddetto Regolamento, vale a dire dati "relativi alla salute". Titolare del trattamento è l'Associazione ANGLAT.

LUOGO E DATA _____

FIRMA LEGGIBILE

NB:

- Vanno riportati i dati della persona con disabilità (se minorenni va apposta la firma del genitore).
- Il presente modulo va obbligatoriamente compilato in ogni sua parte ed inviato in originale, per posta ordinaria o per posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo: anglatnazionale@pec.it

00166 ROMA - Via Del Podere di S. Giusto, 29
e-mail: info@anglat.it - Tel. 06 61.40.536 Fax 06 61.52.07.07

www.anglat.it