

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITA' DI SOCIO VOLONTARIO  
DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA OPERATORI SOCIO SANITARI ASSIOSS  
0155 ROMA C.fisc: 96423560588 N° Verde 800 864 890**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_, identificato per mezzo \_\_\_\_\_

Avendo preso visione dello statuto che regola l'Associazione;

- Condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- Consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese sostenute per il raggiungimento del fine sociale, effettuate mensilmente o come concordato di volta in volta con il Responsabile designato);

**CHIEDE**

Di essere iscritto/a all' Associazione in qualità di aderente Socio Volontario.

Distinti saluti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ offre il suo consenso al trattamento dei dati per l'attività dell'Associazione.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma (del soggetto a cui si riferiscono i dati) \_\_\_\_\_

In allegato documenti personali e bollettino pagato

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta

€ sul C/C n. 1 0 4 7 1 6 3 6 8 6 di Euro 5 0 0 0

€ sul C/C n. 1 0 4 7 1 6 3 6 8 6 di Euro 5 0 0 0

IMPORTO IN LETTERE Cinquanta/00

TD 123 IMPORTO IN LETTERE Cinquanta/00

INTESTATO A ASSIOSS

INTESTATO A ASSIOSS

CAUSALE

CAUSALE

Quota associativa

Quota associativa

ESEGUITO DA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

VIA - PIAZZA

CAP

CAP

LOCALITÀ

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!

importo in euro

codice bancoposta

numero conto

tipo documento