



## Socrem Sambenedettese

Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale al nr 52  
Via V. Gemito, 13 63074 San Benedetto del Tronto AP  
Tel. / Fax: 0735 585182 C.F. 91005980445 C/c post: 13437637  
c/c bancario CREDEM ag. S.B.Tr. iban : IT14L0303224400010000002556

[e-mail : info@socremsambenedettese.org](mailto:info@socremsambenedettese.org)  
[www.socremsambenedettese.org](http://www.socremsambenedettese.org)

DATA ISCRIZ.

TESSERA NR.

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

N.B. COMPILARE IL SEGUENTE MODULO IN STAMPATELLO

**NOME** ..... **COGNOME** .....

**DATA DI NASCITA** ..... **LUOGO DI NASCITA** .....

**PROV.** ..... **RESID.** ..... **PROV.** .....

**VIA** ..... **C.A.P.** .....

**PROFESSIONE (facoltativa)** .....

**TELEF.** ..... **CELL.** .....

**E-MAIL** .....

**COD.FISC.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Parente o conoscente al quale rivolgersi in caso di necessità** .....

Io sottoscritto / a ..... chiedo di iscrivermi alla Socrem Sambenedettese dichiarando di aderire a finalità e disciplina statutarie dando atto della discrezionale ed incondizionata facoltà di accettazione da parte di essa.

**DATA** ..... **FIRMA DEL RICHIEDENTE** .....

Il / La sottoscritto / a ..... esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità e con le modalità di cui al D.Ldg. 30.06.2003 n. 196 e dichiara di essere informato che:

- ai sensi dell'art 13 comma 1 del citato decreto legislativo, i dati forniti saranno raccolti presso la Socrem Sambenedettese e trattati per le finalità inerenti l'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali inerenti al servizio in argomento;
- ai sensi dell'art 7 del medesimo decreto legislativo, gode del diritto di accesso ai dati personali e degli altri diritti nello stesso indicati e in ogni momento potrà essere chiesta la cancellazione dei propri dati personali con richiesta scritta da rivolgere alla Socrem Sambenedettese la quale è anche responsabile del trattamento degli stessi dati;
- i dati raccolti potranno essere comunicati in base a regole di legge e di regolamento e, comunque, quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Associazione.

**DATA** ..... **FIRMA DEL RICHIEDENTE** .....

SPAZIO RISERVATO ALLA SOCREM

**PER ACCETTAZIONE E CONVALIDA**

timbro
--------

**IL PRESIDENTE DELLA SOCREM SAMBENEDETTESE**

timbro
--------