



Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

chiede

di aderire ad AISNAF in qualità di:

- Socio Ordinario (affetto da NBIA o familiare)
- Socio Sostenitore (persona fisica o giuridica che intende contribuire con continuità a realizzare la mission dell'Associazione)
- Socio Simpatizzante (persona fisica o giuridica che contribuisce occasionalmente a realizzare la mission dell'Associazione)

La persona affetta da NBIA è:

- il Socio Ordinario
- Familiare

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_ Patologia (gene coinvolto) \_\_\_\_\_

Dichiara di accettare quanto previsto dallo Statuto e versa la quota annuale di € 50,00 su:

Banca IntesaSanPaolo C.C. n° 1000/107530 Iban: IT65 T030 6909 6061 0000 0107530

Poste Italiane C.C. n° 85320414 int. AISNAF - Iban: IT82 1076 0116 2000 0008 5320414

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale per la protezione dei dati personali n.679/2016

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa ai sensi degli art.13 e 14 del GDPR 679/2016 esprime il suo consenso al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa ai sensi degli art.13 e 14 del GDPR 679/2016 esprime il suo consenso al trattamento dei propri dati personali e del familiare per il quale è genitore/tutore nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_