



MODULO ISCRIZIONE SOCI ANNO 2022

Tesseramento valido per l'anno 2022/2023, con scadenza il giorno 31 dicembre 2022.

Al Consiglio direttivo Associazione Young Care Italia

La sottoscritta, il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ PROV: (____)

Nazione: _____ il: ____/____/____

indirizzo residenza: _____ n° _____

Comune di: _____ PROV: (____)

CAP: _____ Telefono Cellulare: _____ Altro: _____

e-mail _____

☐ acconsento a ricevere notiziari periodici e comunicazioni dall'associazione tramite email

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione Young Care Italia per l'anno corrente in qualità di:

- ☐ SOCIO ORDINARIO (coadiuva i soci fondatori nell'andamento della vita associativa)
- ☐ SOCIO SOSTENITORE (sostiene l'Associazione mediante elargizioni e contributi con il fine di sostenere in maniera attiva le attività associative)
- ☐ SOCIO ONORARIO (persona nominata a titolo d'onore per riconoscimenti accademici o lavorativi sul tema)

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto presente sul sito www.youngcareitalia.org/contattaci e di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di Euro 10,00 mediante il pagamento bonifico al seguente iban:

IBAN: IT 12 P 030 690 960 610 000 018 5990, intestato a **Young Care Italia c / o Banca Etica** e registrato alla consegna del presente modulo, ad esclusione dei soci onorari la cui adesione è a titolo gratuito.

Firma _____, Data ____/____/____

☐ **Dichiaro** di aver letto il regolamento pubblicato sul sito www.youngcareitalia.org

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del DL 196 del 30 giugno 2003 e Reg. UE 679/2016, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

☐ Autorizzo

Firma _____

Riservato alla segreteria

Data accettazione _____