



Spett.le Consiglio Direttivo A.D.O.V.O.S.

Sede Legale: Corso Luigi Fera, 15/B
87100 Cosenza

Sede Operativa: Centro Trasfusionale
Ospedale Civile dell'Annunziata
87100 Cosenza

Il/La sottoscritt....., nat... a.....il/...../.....

C.F.....Residente in.....

Via/Corso/Piazza....., n°

CAP..... Provincia.....Lavoro-Professione.....

Tel.....Cell.....E-mail.....

GRUPPO SANGUIGNO.....RH.....

Note.....

CHIEDE

di essere ammesso quale socio dell'Associazione A.D.O.V.O.S. (associazione donatori volontari ospedale sangue).

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Luogo..... Data.....

Firma del Socio.....

● **Nota Informativa e Consenso(Dlgs n. 196/2003)**

- In base a quanto previsto dal Dlgs 196/2003, l'associazione A.D.O.V.O.S ricorda che i dati raccolti nel presente modulo saranno utilizzati per le finalità istituzionali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. L'A.D.O.V.O.S ricorda che, in base all'art. 7 del Dlgs 196/2003 è suo diritto ottenere gratuitamente il controllo, la modifica e la cancellazione dei dati.
- Il sottoscritto, acquisite le informazioni dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà dati personali, presta il suo consenso al trattamento degli stessi, per gli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo..... Data.....

Firma del Socio.....