



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.FResidente in.....

Via/Corso/Piazza....., n°

CAPProvincia Lavoro-Professione

Tel..... Cell E-mail

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

Note

CHIEDE

di essere ammesso quale socio dell'Associazione A.DO.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.

LuogoData.....

Firma del Socio.....

- **Nota Informativa e Consenso (Gdpr n. 679/2016)**
- In base a quanto previsto, l'associazione A.DO.VO.S ricorda che i dati raccolti nel presente modulo saranno utilizzati per le finalità istituzionali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. L'A.DO.V.O.S ricorda che, 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 Gdpr 679/2016 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