



Associazione culturale “*Scienza e Arte della Salute*”

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a: _____ il: _____ Codice Fiscale: _____

Residente in Via: _____ Città: _____

Cap: _____ Provincia: _____ Telefono: _____

E-mail: _____ Professione: _____

chiede di essere ammesso/a come socio/a all'Ass. “Scienza e Arte della Salute” condividendone le finalità.

A tal fine dichiara:

- che i dati sopra riportati sono veritieri;
- di aver letto e approvato lo statuto dell'Associazione e i regolamenti vigenti;
- di versare la quota associativa che verrà restituita in caso di non ammissione a socio;
- di essere consapevole che tutte le informazioni e il materiale forniti dall'Associazione hanno finalità puramente educative/informative e non sono riferibili a prescrizioni né consigli medici e non possono in nessun caso sostituire il consiglio e le prescrizioni del medico curante e/o di un medico abilitato. Le informazioni non possono essere intese come suggerimenti di diagnosi medica, prescrizione medica o istruzione di natura sanitaria.

Ho conosciuto l'Associazione attraverso:

- volantino amici / conoscenti
- rivista (specificare) _____
- internet (specificare) _____
- altro (specificare) _____

In riferimento al Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali 2016/679 (GDPR) e all'informativa sulla privacy (D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali") i dati acquisiti vengono trattati in forma cartacea o informatica per lo svolgimento delle attività associative. Titolare del trattamento è l'Associazione Scienza e Arte della Salute – Via Chioggia 79 – Castello di Godego TV. Con la firma esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Firma _____

Data _____

Tessera n. _____ Anno 2018/2019