Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente



Spett.le Consiglio Direttivo A.I.P.A.S.-APS

Via Giovanni Vittani 5, 20157 Milano

**RICHIESTA DI ADESIONE ALL’ASSOCIAZIONE:**

Per iscriversi basta compilare il modulo di iscrizione ed effettuare un bonifico di **€. 40,00** come **quota**

**sociale annua**, **sul CC con IBAN: IT34Y0503420301000000008962**, **presso Banco BPM, intestato**

**ad Associazione italiana Pazienti con Apnee del Sonno-ONLUS** ed inviare copia della ricevuta con il

modulo compilato a: info@aipas-online.it

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pr\_\_\_\_

Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede** a questo spett. le Consiglio Direttivo, **di essere ammesso/a quale Socio Ordinario dell’Associazione**

**Italiana Pazienti con Apnee del Sonno,** condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto/a si impegna a

rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli Organi Associativi validamente costituiti. A

tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo Statuto Associativo.

**Individua come sistema di comunicazione con l’Associazione:**

Indirizzo email/PEC e n° di tel/cell. Sopra elencati.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

016/679 (GDPR), acconsento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e

ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE

all’adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l’iscrizione, siano comunicati agli Enti

con cui l’Associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento degli obblighi previsti

dalla Legge e dalle Norme Statutarie.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_