



MODULO DI ADESIONE PER SOCI SOSTENITORI

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ E-mail _____

- Condivido lo Statuto ed i Principi che reggono la Croce Rossa Italiana: Umanità, Imparzialità, Neutralità, Indipendenza, Volontariato, Unità e Universalità;
- Desidero diventare Socio Sostenitore della CRI, versando la quota annuale di € 20,00 a sostegno delle attività di Croce Rossa e ricevendone ricevuta di versamento;
- Autorizzo al trattamento dei miei dati personali*;
- Autorizzo l'invio di comunicazioni via e-mail riguardanti le attività di Croce Rossa all'indirizzo sopra fornito.

Stradella, ____/____/____

Firma _____

*Informativa Privacy - Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice Privacy) - e successive modifiche e/o integrazioni alla luce del Regolamento (UE) 679/2016 - si precisa che le informazioni sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. I dati verranno utilizzati per le finalità statutarie dell'associazione, per il mantenimento del libro soci, per l'invio di corrispondenza e, in forma anonima, per l'elaborazione di ricerche statistiche. È possibile esercitare i diritti di conoscenza, cancellazione, aggiornamento, rettifica, integrazione ed opposizione legittima al trattamento rivolgendosi al titolare del trattamento.