



Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada - onlus

via A. Tedeschi 82, 00157 Roma- tel. 06 41734624 - fax 06/81151888

e-mail info@vittimestrada.org – www.vittimestrada.org

MODULO DI ADESIONE Anno 202__

(si prega di compilare in stampatello o comunque con **grafia ben leggibile** e di **restituire o far restituire al recapito sopra indicato**)

La/il sottoscritta/o _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Cell. _____ Email _____ .@ _____

chiedo di aderire alla Associazione quale Socia/o condividendone le finalità, impegnandomi ad osservarne statuto e regolamenti Informato/a dei miei diritti privacy: <http://www.vittimestrada.org/articles.php?lng=it&pg=17529>; presto consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di AIFVS onlus nel rispetto del Codice Privacy-D.lgs. 196/2003 per i fini istituzionali..

Presto il consenso alla comunicazione e alla diffusione (anche tramite internet e socialnetwork) dei miei dati sensibili e di salute per i fini istituzionali AIFVS con esclusione di qualsiasi uso e/o comunicazione a terzi per fini commerciali.

Non presto il consenso alla comunicazione e alla diffusione (anche tramite internet e socialnetwork) dei miei dati sensibili e di salute e invito AIFVS a cancellarli su mia segnalazione ove ciò si verificasse accidentalmente.

Presto il consenso a ricevere comunicazioni tramite fax, e.mail, newsletter, sms, mms, socialnetwork per i fini istituzionali AIFVS

Non presto il consenso a ricevere comunicazioni tramite fax, e.mail, newsletter, sms, mms, socialnetwork per i fini istituzionali AIFVS

firma leggibile _____

*** Parte sottostante da compilare solo per i soli soci familiari o vittime in proprio

*** Chiedo di essere iscritto/a come familiare o vittima in proprio e fornisco a tal fine i seguenti dati per i quali, informato/a dei miei diritti privacy <http://www.vittimestrada.org/articles.php?lng=it&pg=17529>, presto il consenso al trattamento da parte di AIFVS onlus nel rispetto del Codice Privacy-D.lgs. 196/2003 per i fini istituzionali.

Presto il consenso alla comunicazione e alla diffusione (anche tramite internet e socialnetwork) dei miei dati sensibili e di salute per i fini istituzionali AIFVS con esclusione di qualsiasi uso e/o comunicazione a terzi per fini commerciali.

Non presto il consenso alla comunicazione e alla diffusione (anche tramite internet e socialnetwork) dei miei dati sensibili e di salute e invito AIFVS a cancellarli su mia segnalazione ove ciò si verificasse accidentalmente.

Presto il consenso a ricevere comunicazioni tramite fax, e.mail, newsletter, sms, mms, socialnetwork per i fini istituzionali AIFVS

Non presto il consenso a ricevere comunicazioni tramite fax, e.mail, newsletter, sms, mms, socialnetwork per i fini istituzionali AIFVS

Familiare di vittima della strada

Indicare parentela: _____

Nome Vittima: _____ nata/o/i il _____

Deceduta/o/i il _____ non autonoma/o/i dal _____

Vittima io stessa/o _____

Non autonoma/o _____ oppure con invalidità permanente del _____ %

Data e luogo del sinistro: _____

Altro _____

Modalità del sinistro (facoltative ma importanti per avere dati utili alle iniziative dell'Associazione):

E come da statuto verso per quota adesione anno 202__

In contanti, nelle mani del responsabile locale signor/a _____

Socio/a ordinario, € _____
(da 15 euro in su)

sul conto corrente postale 13211438 intestato ad.
Associazione italiana familiari e vittime della strada onlus
via A. Tedeschi 82 – 00157 Roma

IBAN: IT22M0760113200000013211438

Socio/a sostenitore, € _____
(da 35 euro in su)

Socio/a benemerito, € _____
(da 130 euro in su)

Altro: _____

data _____

firma leggibile _____