

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER I NUOVI SOCI

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a (Prov.) Il
Residente in (via, c.so, p.zza) n.
CAP Città Prov.
Tel. Cell. email
C.I. n. Rilasciata dal Com. di Il
Professione (Se pensionato/a indicare professione svolta in precedenza)

- Chiede l'iscrizione in qualità di Socio/a a codesta Associazione.

L'ammissione è subordinata all'impegno, da parte del candidato Socio, a rispettare lo Statuto e ad osservare i regolamenti interni e le deliberazioni adottate dagli organi dell'Associazione. Il Consiglio Direttivo comunicherà il proprio parere entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione della domanda, motivata, è ammesso ricorso all'Assemblea dei Soci che deve essere presentato entro 15 giorni dal ricevimento della lettera di non accettazione, (art. 5 comma 5 dello Statuto). In caso di parere favorevole verranno comunicate le modalità per effettuare l'iscrizione.

- Chiede di entrare a far parte del gruppo volontari.

(L'accettazione all'inserimento nel gruppo volontari è subordinata ad un preventivo colloquio da tenersi con il Presidente od il Responsabile della Segreteria dietro convocazione in data da definire).

Data

Firma

In conformità col D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 relativo alla tutela della privacy, i suoi dati, da noi registrati e custoditi con i più corretti criteri di riservatezza non verranno divulgati senza il suo esplicito consenso. Lei potrà in ogni momento consultare i dati che la riguardano chiedendone la variazione, l'integrazione ed anche l'eventuale cancellazione con semplice richiesta scritta indirizzata alla Segreteria ACME c/o Fondazione Museo delle Antichità Egizie, via Accademia delle Scienze, 6 – 10123 Torino.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti se non per invio ad associazioni culturali, (con scopi analoghi e/o affini a quelli dell'ACME), affinché possano spedire materiale informativo circa lo svolgimento di mostre e manifestazioni similari.

La preghiamo pertanto di voler segnare, barrando SI oppure NO, in calce alla presente, la sua autorizzazione o meno alla divulgazione dei suoi dati, (nominativo ed indirizzo email), alla Fondazione Museo delle Antichità Egizie onde permetterle di ricevere le informazioni di diffusione culturale relative alle attività organizzate dalla Fondazione stessa.. Si fa presente inoltre che il mancato consenso alla trasmissione dei suoi dati alla Fondazione non Le permetterà di entrare a far parte del gruppo dei volontari i cui dati debbono necessariamente essere trasmessi al Museo.

Autorizzo la diffusione dei miei dati personali SI NO

Data

Firma

Il presente modulo va consegnato alla Segreteria ACME per posta all'indirizzo più sopra riportato o consegnato a mani in occasione di un incontro con un rappresentante del Consiglio Direttivo o trasmesso via email (acme.museo.egizio@gmail.com) compilato e firmato in ogni sua parte **allegando copia della C.I. fronte e retro.**