ODV GRUPPO ANIMAZIONE LESIONATI MIDOLLARI

Aderente alla F.A.I.P
Federazione delle Associazioni Italiane di
Persone con lesione al midollo spinale

TESSERAMENTO

ODV GALM Gruppo Animazione Lesionati Midollari
con sede in via delle Betulle, 5- 37029 Pedemonte di S.Pietro in Cariano
C.F. 02664540230

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ _____prov. _____

Cap_____via _____

email: _____tel._____

C.F. _____

Chiede di divenire socio del G.A.L.M. e dichiara di accettare quanto previsto dallo Statuto e dal Nuovo Regolamento dell'Associazione.

Indicare il tipo di invalidità: ……

Iscrizione alla chat Galm Informa SI NO

Iscrizione alla mailing-list NEWS SI NO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Caro Socio,
raccogliamo i tuoi dati personali per gestire il rapporto tra te e l'ODV Gruppo Animazione Lesionati Midollari, con particolare attenzione al profilo della sicurezza. Il conferimento dei dati è facoltativo ma, la loro assenza, comprometterebbe il regolare svolgimento dei servizi offerti dall'Associazione.
Ti chiediamo pertanto il tuo consenso, fermo restando il diritto di revoca in qualunque momento (senza pregiudicare la liceità del precedente trattamento).
Salvo richieste dalle autorità competenti per legge, i tuoi dati non saranno comunicati a nessuno e saranno conservati, anche successivamente alla cessazione del rapporto, per altri 5 anni. Ti ricordiamo che hai sempre diritto di accesso ai tuoi dati, rettifica degli stessi, di chiedere la cancellazione, di revocare il consenso e di reclamare al Garante, come previsto dagli articoli 15-22 del RGDP 2016/679.
Il titolare del trattamento è l'Associazione ODV Gruppo Animazione Lesionati Midollari, con sede in via delle Betulle, 5 37029 Pedemonte di S.Pietro In Cariano (VR) e puoi esercitare i tuoi diritti scrivendo a info@galm.it
Con la sottoscrizione, chiedi il tesseramento e presti il suo consenso al trattamento dei propri dati, compresa l'eventuale pubblicazione di immagini sui social, sul giornale "L'Informatore" e nelle varie attività del GALM.

Data e luogo _____ Nome e Cognome _____

Firma _____ Numero di tessera assegnata _____

Si prega di inoltrare la presente scheda a info@galm.it o a mezzo posta all'indirizzo riportato in calce

Via delle Betulle 5, 37029 Pedemonte di San Pietro in Cariano (Vr) telefono e fax 0459251241
C.F. e P. IVA 02664540230 IBAN: IT 79 H 02008 59580 000004561324 C.C.P. n° 65084055
info@galm.it www.galm.it apertura lunedì e venerdì 15,30 / 17,30 - mercoledì 9,30 /11,30