

**CRAL SANITA' " Velmore Davoli " Soc. Coop. a r. l.
Viale Umberto I, 50 42123 REGGIO EMILIA**

(Parte a cura dell'Ufficio Soci) N. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a nel Comune di _____ Prov. _____

IL _____ Codice Fiscale _____

Sesso M __ F __ Professione _____

Residente in via _____ tel. _____

Comune di residenza _____ CAP _____ Prov. _____

Nome e Cognome del coniuge o convivente _____

Indirizzo mail _____

Componenti il nucleo familiare:

Nome e Cognome dei figli

Data di nascita

altri componenti il nucleo familiare

data di nascita

grado di parentela

Essendo in possesso dei requisiti prescritti dallo Statuto Sociale e dalla Legge, CHIEDE di essere ammesso a Socio della Cooperativa a r. l. CRAL Sanità "Velmore Davoli"

Sottoscrivendo una quota sociale di € 25,82 impegnandosi a versare il relativo importo nei termini stabiliti dallo Statuto, di cui si dichiara di aver preso visione e di attenersi scrupolosamente a tutti i suoi articoli e alle deliberazioni adottate dagli Organi Sociali.

Data _____

Firma _____

Ammesso a Socio con Delibera del Consiglio di Amministrazione in data _____

Iscritto al Libro Soci al N. _____

Con quota versata di € _____

IL PRESIDENTE

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Data: _____

Luogo: _____

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome o Ragione Sociale: _____

Consenso a trattare i dati comuni per le attività indispensabili al proseguimento del rapporto
Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento **CRAL SANITA' "VELMORE DAVOLI" S.C.A.R.L.** secondo le finalità riportate di seguito, per le quali non è richiesto il mio consenso: Gestione della Società

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento

Consenso a trattamenti ulteriori, non indispensabili per la continuazione del rapporto (selezionare le voci)
Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità promozionali facoltative sotto riportate?

- | | | |
|--------|------|--|
| • [si] | [no] | per rendere informazioni riguardo a nostre possibili attività promozionali tra le quali: Consulenza assicurativa, iscrizione alla polisportiva |
| • [si] | [no] | Organizzazione diretta per gite socio-culturali |
| • [si] | [no] | Pubblicazione immagini su stampa |
| • [si] | [no] | Pubblicazione immagini sul web |
| • [si] | [no] | Riprese video ad uso promozionale dell'associazione |

Firma dell'interessato _____