**SCHEDA ADESIONE SOCI**

**Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Il sottoscritto chiede di aderire all’Associazione **ABBRACCIALO PER ME ODV-** Sede di 98071 Capo D’Orlando(ME) Via Consolare Stradella, 5condividendonelo spirito solidaristico e le finalità, impegnandosi ad osservare scrupolosamente le norme contenute nello Statuto e nei Regolamenti emanati dagli Organi Sociali in conformità allo stesso.
2. Si impegna altresìa contribuire, secondo la propria disponibilità e capacità, in modo personale, volontario, spontaneo e gratuito, esclusivamente per fini di solidarietà, senza alcun intento di trarne qualsiasi beneficio.

Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell’art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 e successivi, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l’iscrizione siano comunicati agli enti con cui l’associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Il sottoscritto si impegna a versare la quota associativa prevista (€ 10,00 per l’anno in corso) attraverso bonifico bancario al seguente IBAN **IT62P0623082100000015310172**  presso Credit Agricole filiale di Capo D’Orlando oppure attraverso PayPal digitando la mail **abbraccialoperme1116@libero.it**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**