

ALLA DIREZIONE DEL CIRCOLO UFFICIALI DELLE FF.AA. D'ITALIA
FAMILIARI

Il sottoscritto _____ Socio a domanda del Circolo con
tessera n. _____ residente nel Comune di _____ Prov. _____
indirizzo _____ CAP _____
telefono: _____ cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

che ai sottoelencati familiari siano rilasciati i tesserini annuali per familiari per l'anno **20**__:

Cognome e nome del coniuge: _____ Sesso M / F

nato/a a _____ Prov.: _____ il _____

documento d'identità: _____ tessera n. _____/M

Dati Anagrafici dei figli:

1) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso M / F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ tessera n. _____/F

Email _____

2) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso M / F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ tessera n. _____/F

Email _____

3) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso M / F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ tessera n. _____/F

Email _____

Il socio richiedente certifica che i dati di cui sopra corrispondono al vero.

Si allega una fotografia formato tessera per ciascun familiare cui si richiede il Tesseramento.

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REG.EU 679/2016 E CONSENSO AI SENSI DEGLI ART. 7 E 8 DEL REG. EU 679/2016

L'associato dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 e 14 del regolamento Europeo 679/2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" per le modalità di trattamento dei dati personali forniti ed esprime **CONSENSO** esplicito al trattamento degli stessi, inclusi quelli di cui all'art.8 del Regolamento Europeo (Condizioni applicabili al consenso dei minori in relazione ai servizi del CUFA), per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti del rapporto associativo istaurato. Esprime **CONSENSO** per le finalità di marketing relative a newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal CUFA e per l' invio della nota spese e/o fattura.

L'associato dichiara altresì di essere stato informato del diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento.

Firma per ricevuta e consenso

.....

Il sottoscritto si impegna al rispetto del Regolamento e delle Norme interne del Circolo e della civile convivenza, e dichiara altresì di non avere pendenze penali e di avere il pieno godimento dei diritti civili.

Firma del Richiedente

Roma, lì.....

.....

VISTO ed approvato
IL DIRETTORE DEL CIRCOLO