

ALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
"LIBRINSCENA ODV"
Piazza principe Doria n.16
15050 GARBAGNA AL

Oggetto: Richiesta di ammissione all'attività di volontariato.

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

Residente in Via/Piazza/Frazione _____ n. _____

Comune di _____ CAP _____ Prov. _____

Cellulare: _____ Telefono: _____

e-mail _____

iscritto al n. _____ del Registro dei Soci.

CHIEDE

a Codesta Associazione di essere ammesso, ai sensi dell'art. 6 dello Statuto, a svolgere attività di volontariato nel seguente settore: _____

Si impegna a rispettare lo Statuto e ad osservare gli eventuali regolamenti e le deliberazioni adottate dagli organi dell'ODV.

Garbagna, lì _____

Firma: _____

Presa visione dell'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13-14 GRDP 2016/679 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento 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

ACCETTO di essere inserito nella **chat dei Volontari Librinscena** (WhatsApp)

NON ACCETTO di essere inserito nella **chat dei Volontari Librinscena** (WhatsApp)

Garbagna, lì _____

Firma: _____