



COGNOME / NOME _____

VIA _____ CITTA' _____

CAP _____ TEL. _____ Data di nascita _____

Titolo di studio _____ Professione _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 11 DELLA LEGGE 675/96.

Il/La Sottoscritto/a _____ presta il proprio consenso a che i propri dati personali vengano immessi nel libro soci dell'Associazione Agopuntura Senza Frontiere ASF Italia Onlus con sede in Piazza del Carmine 4 - Milano. Ai sensi dell'art. 10 della predetta legge sono stato preventivamente informato che:

- a) i miei dati personali sono conservati e custoditi sul libro soci, (raccolti e memorizzati al fine del trattamento informatico) per gli adempimenti connessi all'attività dell'Associazione;
- b) detti dati verranno trattati con la massima riservatezza e verranno comunicati esclusivamente nell'ambito dei diversi settori dell'Associazione per finalità interne, con esclusione di ogni diffusione e comunicazione a soggetti terzi alla stessa Associazione se non con il mio espresso consenso come prescritto dall'art. 20, comma 1° lettera a) della legge;
- c) in relazione al trattamento dei miei dati personali, posso esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge.

Firma _____