



Mobility Club

Via XX settembre, 4 - 00187 Roma

RICHIESTA DI ADESIONE

La sottoscritta

Denominazione o ragione sociale/cognome e nome			
Località	CAP	via e numero civico	
partita iva n°		codice fiscale n°	
telefono	e-mail		cellulare
Nominativo del Legale Rappresentante			Luogo e data di nascita
Tipo di documento	Numero	Rilasciato da	II

Chiede al Consiglio Direttivo di essere iscritto in qualità di Socio a questa Associazione.

Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le disposizioni statuarie in vigore e si impegna a versare la Somma di € 5,00 (cinque/oo) a titolo di versamento della quota sociale annuale.

In ottemperanza al disposto statutario che definisce i requisiti minimi per addivenire Soci.

- Dichiara inoltre di aver ricevuto informativa sul trattamento dei dati personali, ed espressamente acconsento:

- a che i dati della scrivente ditta forniti nella presente o da fornire in futuro nell'ambito della adesione della ditta scrivente in qualità di Socio e/o delle offerte e/o delle forniture di beni o servizi siano trattati da **Mobility Club**, con o senza l'ausilio di mezzi elettronici e/o informatici per fini gestionali, statistici, commerciali, di marketing, promozionali, tutela e gestione del credito, di prevenzione del sovra-indebitamento, mediante registrazione, organizzazione, elaborazione, raffronto ed altre forme previste dalla Legge;

- a che i suddetti dati sono necessari al fine di stabilire e successivamente mantenere i rapporti tra la **Mobility Club** ed i propri Associati, ivi compresa la gestione dei servizi offerti e la fornitura di beni e quant'altro previsto dall'oggetto sociale della **Mobility Club** e di cui si avvarrà eventualmente la ditta scrivente;

- a che i suddetti dati siano e possano essere comunicati ad istituti di credito, banche, istituti assicurativi e loro organizzazioni, società di gestione e/o tutela del credito, così come possono essere comunicati ad enti, società, cooperative, consorzi, per la normale gestione dell'esercizio dell'attività svolta, in ordine ai servizi offerti.

- di autorizzare espressamente ex art 11 L 31/12/1996 n° 675 alla trattazione dei dati personali da parte della **Mobility Club** e di ogni suo collaboratore e/o mandatario, per le finalità esclusive dei rapporti commerciali intercorrenti, nonché di aver ricevuto Informativa sulla Tutela della Privacy ai sensi dell'art. 13 D.lg.169 del 30 giugno 2003.

- Si allega alla presente una fotocopia del documento di riconoscimento.

_____ li, _____

(Firma)

Preso nota dell'informativa esprimo pieno consenso al trattamento dei dati

(Cognome e Nome del Responsabile del tesseramento)

(Firma)

Associazione Mobility Club Via XX settembre, 4 - 00187 Roma C.F. **06185301212**