



## “Shiatsu Do” - Onlus

VIA SETTEMBRINI 52, 20124 MILANO  
TEL. 02.29404011 C.F. 97282950159  
[WWW.SHIATSUDOVOLONTARIATO.ORG](http://WWW.SHIATSUDOVOLONTARIATO.ORG)

### Domanda di associazione

Da compilare in stampatello leggibile

Cognome: ..... Nome: .....

Nato a : ..... prov: ..... il: .....

Residente a: ..... prov: ..... Via: ..... N° ..... CAP: .....

Telefono: ..... C.F. ....

e-mail: .....

**Chiedo di essere associato a Shiatsu Do Onlus in qualità di socio e verso la quota**

**..... Associato SOSTENITORE ..... associativa di € ..... 25,00 .....**

Data: .....

Firma: .....

### Accettazione della domanda

Da compilare a cura dell'associazione

Data: .....

Firma: .....

#### **INFORMATIVA ART. 13 D.L. 196/2003**

In conformità all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, La informiamo che i dati raccolti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati da SHIATSU DO Onlus per le iniziative culturali dell'Associazione, in conformità allo statuto, nonché per le finalità di tipo statistico e obblighi derivanti dalla legge. Il trattamento dei predetti dati personali avviene mediante strumenti manuali e/o informatici, comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Per lo svolgimento di alcune attività inerenti alla gestione del rapporto, l'associazione si rivolge a soggetti e/o società esterne ai quali la pervenire i dati necessari per l'espletamento delle relative attività. Il mancato conferimento dei dati richiesti, rende impossibile la gestione dei rapporti tra Lei e l'Associazione. La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs 196/03, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare tutti i suoi dati, e di esercitare tutti i restanti diritti previsti dal sopraccitato articolo mediante comunicazione scritta al Titolare del trattamento dati, SHIATSU DO Onlus, con sede in Milano, via Settembrini 52, 20124

Vi preghiamo di compilare il seguente modulo:

#### **Preso visione dell'informativa art. 13 legge 196/2003:**

- acconsento al trattamento dei miei dati personali
- chiedo la trasformazione ovvero l'integrazione come segue: .....
- chiedo la cancellazione dei miei dati personali, consapevole che come conseguenza di questa verranno pregiudicati servizi da me richiesti

**data** ..... **firma** .....