

A.Ma.R. Marche ODV  
Associazione Malati Reumatici Marche

Via Aldo Moro, 25 - C/O Ospedale Carlo Urbani - 60035 Jesi  
CF 92028170428 [amarmarcheonlus@gmail.com](mailto:amarmarcheonlus@gmail.com)

**Modulo di Iscrizione all'Associazione – Anno 2023**  
quota di iscrizione 15,00 euro

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ISCRIVERSI IN QUALITA' DI SOCIO ORDINARIO,  
IMPEGNANDOSI AD OSSERVARE LO STATUTO IN VIGORE**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

PRIMA ISCRIZIONE

RINNOVO

La quota di iscrizione può essere versata tramite bonifico alle seguenti coordinate bancarie  
**IBAN IBAN IT40Q 03069 09606 1000 0016 9359**  
conto intestato A.Ma.R. Marche – presso BANCA INTESA – SAN PAOLO

**MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI  
PERSONALI EX ART 23 D.LGS N 196/2003**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

avendo preso visione dell'informativa fornita dall'Associazione A.Ma.R. Marche come previsto dall'art 13 del D.lgs n.196/2003 sul trattamento e sulla comunicazione dei dati personali (comuni e sensibili) da questa effettuati con le finalità di provvedere al perseguimento dello scopo associativo e connessi adempimenti di legge e statutari, in relazione a quanto espresso al paragrafo 1 dell'informativa medesima e preso atto dei propri diritti riconosciuti dagli articoli 7 e 8 del Codice, acconsente al trattamento, ivi compresa la comunicazione, dei propri dati personali anche sensibili, per le finalità e nei limiti indicati nella menzionata informativa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_