



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO di
OSSERVATORIO NAZIONALE SOSTEGNO VITTIME
(C.F.90042440363)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____, n. _____,

C.F. _____, Documento

Identità n. _____ rilasciato

da _____ il _____

Telefono _____

e-mail _____

Iscritto ad altra Associazione o Ente di volontariato SI NO

Se SI specificare quale/i _____

Sono Vittima di reato SI NO

Se SI specificare il tipo di reato _____



CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di (barrare la modalità prescelta)

- SOCIO SOSTENITORE (euro 50,00) annui
- SOCIO ORDINARIO (euro 30,00) annui
- SOCIO ONORARIO (gratuito - solo per le Vittime di reati)

all'associazione denominata **OSSERVATORIO NAZIONALE SOSTEGNO VITTIME**, versamento mediante bonifico bancario ai seguenti dati:

BPER - IT72C053871290000002602187 INTESTATO A OSSERVATORIO
NAZIONALE SOSTEGNO VITTIME

Allegare la ricevuta del versamento effettuato al momento dell'invio della domanda di ammissione unitamente alla copia di un documento d'Identità.



Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

di avere preso visione dello Statuto (allegato al presente modulo come allegato A) e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;

di impegnarsi al pagamento della quota associativa qualora prevista valevole 12 mesi a partire dalla data d'iscrizione;

di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003, con particolare riferimento al consenso per il trattamento dei dati da parte dell'Associazione per la realizzazione delle finalità della medesima, nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data_____

Firma per esteso_____



Si autorizza al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto, sul sito *web*, sui profili *social*, sull'eventuale periodico dell'Associazione e su ogni mezzo di diffusione e/o informazione idoneo a divulgare le finalità dell'Associazione.

SI'

NO

Luogo e data _____

Firma per esteso

Modulo da inviare via mail a info@osservatoriosostegnovittime.com