



## Modulo d'iscrizione

C.A. Presidente FEDIOS:

\*Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a..... il.....  
\*Residente in Via/P.zza ..... \*n°.....  
\*Cap ..... \*Città ..... \*Provincia .....  
Nazionalità ..... Professione.....  
Tel. .... Cell. ....  
\*E-mail.....  
\*campo obbligatorio

### **Chiede**

di essere iscritto in qualità di socio ordinario alla FEDIOS, dichiarando di impegnarsi a osservare lo statuto e le deliberazioni degli organi associativi.

In conformità alla legge 196/2003 sulla tutela del trattamento dei dati personali, La informiamo che la FEDIOS conserverà nei propri archivi i dati ricevuti e che tali dati saranno trattati in forma cartacea ed informatica per le comunicazioni sull'attività e i servizi dell'Associazione. La FEDIOS garantisce la massima riservatezza sui dati da Lei forniti e in qualsiasi momento lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto, ovvero la possibilità di richiederne, gratuitamente, la rettifica o la cancellazione.

### **Consenso al trattamento dei dati personali:**

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa, presta il consenso per il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa, autorizza FEDIOS Federazione Italiana Osteoporosi e Malattie dello Scheletro, titolare del trattamento, alla registrazione dei propri dati personali nei limiti e per le finalità sopra descritte.

Data ..... Firma.....

N.B. Il presente modulo deve essere trasmesso via fax al 071 3589110.