



Modulo di iscrizione Anno 2026

Al Consiglio Direttivo di ArfSAG ODV

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Nome, Cognome)

NOME	
COGNOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE IN	
DOMICILIATO IN	
CAP CITTA' PROVINCIA	
TEL / CELLULARE	
E-MAIL (*)	
CODICE FISCALE	
DOC. IDENTITA'	
Professione (facoltativo)	

Con la sottoscrizione della presente scheda, aderisce all'Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno Genitale ODV (ARFSAG ODV). Ai fini del D. Lgs. N. 196 del 30/6/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai sensi degli articoli 13,23,25,26,43, autorizza il consenso al trattamento dei soli propri dati personali comuni esclusivamente per gli scopi associativi.

DATA: _____ FIRMA (leggibile): _____

(*) **Essenziale per le comunicazioni associative.**

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA ISCRIZIONE

- L'iscrizione ad *Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV* è volontaria, viene rinnovata annualmente con il versamento della quota sociale.
- Solo in caso di variazione dati occorre aggiornare il modulo iscrizione con un nuovo invio
- Il socio ha il diritto di partecipare alla vita sociale dell'associazione, a tutte le iniziative.
- Il socio è tenuto al versamento della quota sociale ANNUALE, € 70,00 (settanta) comprensivi del contributo individuale di € 20,00 per la copertura del premio delle assicurazioni obbligatorie (1).
- Il modulo d'iscrizione / adesione, debitamente compilato, deve essere inviato al seguente indirizzo:
Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV - Codice Fiscale: 91227600375
c/o U. O. di Pediatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna,
Policlinico S.Orsola-Malpighi, Via Massarenti N°11 40138 Bologna

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30/6/03

Il Titolare del trattamento dei dati è **Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV**; garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati personali forniti che saranno utilizzati per comunicazioni sulle iniziative associative e per le elaborazioni amministrative. I dati personali non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. Le modalità di archiviazione, protezione dei dati personali sono riportate nel Documento Programmatico sulla Sicurezza, consultabile presso la sede di **Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV**. Secondo quanto disposto dagli articoli 7,8,9,10, il socio ha diritto di accesso ai dati personali, che lo riguardano, custoditi presso la sede di **Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV**, e ne può chiedere la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco, comunicando tali intenzioni ad **Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV**.

(1) MODALITA' VERSAMENTO QUOTA SOCIALE ANNUALE

Il versamento della quota sociale 2026, € 70,00 (settanta), già comprensiva del contributo individuale per la copertura del premio delle assicurazioni obbligatorie, può essere fatto a mezzo bonifico utilizzando **il conto corrente seguente**:

1- BPER Banca Popolare dell'Emilia Romagna – Ag. 11 40134 Bologna

IBAN: IT13W 05387 02410 000001858489

BIC: BPMOIT22 XXX

Intestato a:

Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV (ArfSAG ODV)

Codice Fiscale 91227600375

Via Giuseppe Massarenti n. 11 – 40138 BOLOGNA (BO)

**CRÈDIT AGRICOLE CARIPARMA – RICCIONE CAP 47838 RICCIONE
NON PIU' IN ESSERE**