



Confartigianato
persone

AL GRUPPO TERRITORIALE ANAP DI

.....

...l..... sottoscritto.....

nat... a..... il.....

Codice Fiscale

e residente in via..... n°.....

Comune di (prov.)..... CAP.....

titolare della pensione/rendita/assegno cat..... n°.....

Sede di

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO

All'Associazione Nazionale Anziani e Pensionati. Gruppo Territoriale di.....

Secondo quanto previsto dal Regolamento di attuazione dello Statuto associativo

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art 10 della legge 575/96 e successive modificazioni ed integrazioni, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- a) Consente a loro "trattamento" per le finalità previste dallo Statuto e dal Regolamento di attuazione della Associazione;
- b) Consente il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge;
- c) Consente il loro "trattamento" per ricevere notizie ed informazioni che possono riguardarlo in qualità di pensionato-cittadino-consumatore;
- d) Non consente quanto indicato ai punti

Data.....

Firma.....

Timbro
dell'Organizzazione Sindacale

ALLEGARE FOTOCOPIA CERTIFICATO DI PENSIONE