

Richiesta di Affiliazione per ASSOCIAZIONE TERRITORIALE

Il/la sottoscritto/a _____, residente nel comune di _____ Prov. _____
CAP _____ via/civico _____, Tel. _____
Cellulare _____ e-mail: _____,
in qualità di Presidente e Legale Rappresentante dell'Associazione: Sigla (acronimo): _____
Denominazione: _____,
Con sede (C/O) _____, Indirizzo: _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____, Codice Fiscale _____,
Telefono: _____, Cellulare: _____,
e-mail: _____, Sito WEB _____
Settore di attività: Età evolutiva; Tipo 1; Tipo 2

CHIEDE

che l'Associazione da me presieduta, sia affiliata a Diabete Italia come Associazione della regione

E DICHIARA:

1. di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento e del Codice Etico di Diabete Italia e di accettarli incondizionatamente, come deliberato dal Consiglio Direttivo riunitosi in data ____/____/_____
(allegare copia del verbale della seduta)
2. Che l'Associazione che rappresento è iscritta al RUNTS come:
 ODV
 APS
(allegare copia del documento di iscrizione) oppure:
 l'iscrizione è in via di perfezionamento (allegare le ultime richieste del RUNTS)
3. Che, i soci iscritti al 31 dicembre 20____ (anno precedente) erano N° _____.
4. Che il Consiglio Direttivo è attualmente composto da ____ membri. (allegare lista dei nomi completa di nome, cognome, codice fiscale, email e numero di telefono).
5. A Tale scopo allego copia dei seguenti documenti:
 - a. Statuto aggiornato al ____/____/_____
b. Atto Costitutivo registrato il ____/____/_____
c. Ultimo bilancio sociale (se disponibile) o elenco attività dell'anno precedente

-
- Il sottoscritto, rappresentante legale, dichiara di aver preso visione delle finalità e modalità di trattamento dei dati da parte di Diabete Italia ai sensi del GDPR 679/2016 e del D.Leg.196/2003 e presta il consenso al trattamento dei dati.

Luogo _____, data _____ Firma (rappresentante legale) _____

