



SOMATIC EXPERIENCING ® ITALIA

Ricevuta N° _____

ASSOCIAZIONE PROGETTO SOMAMENTE

DOMANDA DI NUOVA ISCRIZIONE / VARIAZIONE / RINNOVO

per l'anno **2020** ▲ Nuovo socio ▲ Rinnovo iscrizione ▲ Variazione Dati

COGNOME _____ NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in Via _____

CAP _____ Città _____ PR _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

E-mail _____ Sito web _____

Tel. _____ Cell. _____

CHIEDO DI ESSERE AMMESSO IN QUALITA' DI:

▲ Socio Sostenitore € 30,00;

Dichiaro che i dati sopra esposti corrispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste dall'art.76 DPR 445/00 in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Sono informato che l'adesione scade il 31 Dicembre di ogni anno e che dopo tale data, salvo rinnovo, i benefici derivanti dalla mia adesione all'associazione, cessano e mi assumo la responsabilità per ogni eventuale danno causato da ritardi nell'effettuare il pagamento; sono inoltre a conoscenza che l'adesione all'Associazione Progetto Somamente comporta l'automatica accettazione delle norme e dei regolamenti e che i contributi a qualsiasi titolo versati non sono rimborsabili.

Invio alla segreteria dell'Associazione Progetto Somamente (allegato ad una e-mail o spedito a mezzo posta):

▲ - La presente domanda compilata in ogni sua parte

▲ - L'attestazione per il trattamento dei dati (privacy) compilato e firmato in ogni sua parte

▲ - La copia del bonifico bancario a favore di: **Associazione Progetto Somamente** presso la **Banca Popolare Etica** Codice IBAN: **IT67A050180160000011264553** avendo optato per tale modalità di versamento del contributo d'iscrizione.

Luogo e Data _____

Firma leggibile _____



SOMATIC EXPERIENCING ® ITALIA

ATTESTAZIONE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (PRIVACY)

Non rientra nelle finalità dell'Associazione diffondere dati a terzi o ad aziende, per scopi commerciali o non inerenti all'attività dell'associazione stessa.

In ogni caso, anche la semplice comunicazione di nominativi a membri dell'associazione stessa o a persone che facciano richiesta di informazioni su operatori qualificati, comporta la necessità di approvazione scritta; per tanto di seguito verranno indicate ai sensi di tale legge, clausole standard per l'autorizzazione al trattamento dei dati.

Sono informato che in base all' art. 679/2016, il responsabile del trattamento dei dati è la Sig.a Elisabetta Ugolotti e che è mia facoltà ottenere conferma dell'esistenza di dati personali che mi riguardano, come pure la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati, della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI E DIFFUSIONE

- Acconsento e autorizzo Associazione Progetto Somamente alla conservazione dei miei dati

FIRMA _____

- Acconsento e autorizzo Associazione Progetto Somamente ad inviarmi informazioni sulle iniziative della associazione

FIRMA _____

L'Associazione Progetto Somamente declina ogni responsabilità per eventuali problemi fisici o psichici che dovessero manifestarsi durante e dopo lo svolgimento delle attività non considerandoli sorgenti dalle attività stesse.

L'associazione svolge attività in merito alle discipline della medicina considerata non convenzionale e lavora con particolare riguardo allo sviluppo della coscienza umana e delle risorse alla persona.