(da compilare soltanto in caso di nuova associazione)

Spett. Segreteria
Associazione CeTL CARIPIT
Via N. Paganini
51100 PISTOIA

Da ritornare, assieme al modulo di associazione
per **FAX: 0573/503865**
oppure per **email:** ***segreteria@cetl.it***

MODULO DI CONSENSO

Io sottoscritto/a

premesso che, come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi della D. Lgs. 196/2003, lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali ed in particolare dei "dati sensibili" miei e dei miei familiari maggiorenni, già acquisiti o che verranno acquisiti dall'Associazione CeTL CARIPIT, nell'adempimento degli obblighi indicati nel riquadro dell'Informativa, richiede esplicito consenso.

☐ DO IL CONSENSO ☐ NEGO IL CONSENSO

al suddetto trattamento; sempre e comunque nei limiti in cui esso sia connesso alla gestione del rapporto con codesta Società.
Sono consapevole che, in mancanza del consenso mio e dei miei familiari maggiorenni, l'Associazione CeTL CARIPIT, non potrà dar corso ad operazioni o servizi che prevedono tali trattamenti.

_____ _____
(data) (firma)

Cognome e Nome	Grado di parentela	Firma
Socio		
Familiare		
Familiare		
Familiare		
Familiare		
Familiare		