

MODULO DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____
(indirizzo completo)

Telefono cellulare _____ Telefono fisso _____

Indirizzo e-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____

In qualità di ☐ titolare ☐ legale rappresentante ☐ affittuario ☐ altro

della rivendita _____
(denominazione)

☐ esclusiva ☐ non esclusiva (indicare quali altre attività _____)

situata in _____
(indirizzo completo)

Partita IVA _____ Codice Fiscale della rivendita _____

Agenzia di distribuzione _____ Codice rivendita _____

CHIEDE

di aderire in qualità di socio alla Federazione Autonoma Giornalai (FAG)

DICHIARA

- di essere titolare/legale rappresentante/affittuario dell'attività di rivendita sopra indicata;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- di non avere condanne penali pendenti;
- di aver letto e accettato integralmente lo Statuto e il Regolamento della Federazione;
- di impegnarsi a versare la quota associativa annuale come indicato dalla FAG;
- di autorizzare FAG al trattamento dei propri dati personali, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti con il presente modulo saranno trattati da FAG per le finalità di gestione del rapporto associativo, invio di comunicazioni informative e promozionali, e adempimento degli obblighi di legge. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e/o informatiche, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. L'interessato ha diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la rettifica o la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa sopra riportata, acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte della FAG per le finalità indicate.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

I dati personali forniti con il presente modulo potranno essere comunicati a terzi soggetti (quali, ad esempio, istituti di credito, società di servizi, etc...) per finalità connesse al rapporto associativo.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

Luogo e data

Firma

NOTE

- Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto dall'interessato.
- Il modulo, unitamente alla copia di un documento di identità valido, deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica fagnazionale@gmail.com.
- Per ulteriori informazioni è possibile contattare FAG al numero di telefono 3357160036 o all'indirizzo e-mail fagnazionale@gmail.com.