



DOMANDA DI ADESIONE

NOME			
COGNOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA di NASCITA	
NOME STRUTTURA			
INDIRIZZO			
LOCALITA'		CAP	
SOCIETA'			
P.IVA		COD. FISC.	
TELEFONO		FAX	
CELLULARE			
E-MAIL			
QUOTA ASSOCIATIVA GAT importo 45,00 Euro da versare tramite bonifico bancario IBAN IT64W0503401805000000010123 indicando nella causale quota Gat - nome - cognome - struttura e località			

Data _____

Firma _____

*) I Suoi dati personali conferiti dal presente modulo verranno trattati da GAT ai sensi del d. lgs. 196/2003 per i soli fini connessi alla gestione delle Sue richieste e verranno perciò comunicati agli uffici interni di ASAT. I dati personali conferiti sono trattati all'interno della nostra azienda, con l'ausilio di strumenti manuali e informatici, organizzati con vari sistemi di classificazione, idonei a garantirne la massima sicurezza e riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione (art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196). Ai sensi del medesimo articolo si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le richieste vanno rivolte a GAT, mail gat@asat.it