



VITTIME DELLA CRIMINALITÀ E DEL DOVERE APS

MODULO D'ISCRIZIONE ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a , nato/a a
il residente a in
nr. in possesso del documento d'identità (tipo)
nr. rilasciato da/a il
telefono nr. mail

con la presente istanza manifesta la propria volontà di aderire alla **Memorial Day – Vittime della criminalità e del dovere – Associazione di Promozione Sociale** (abbr. Memorial Day – APS) della quale condivide gli scopi e alle cui attività intende partecipare con la propria opera, le proprie competenze e conoscenze.

Dichiara altresì di conoscerne lo statuto, di approvarne integralmente le finalità, gli eventuali regolamenti e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi.

Dichiara di aver provveduto al versamento della quota d'iscrizione di **Euro 10,00** con bonifico sul c/c intestato a Memorial Day – APS con iban **IT5200200805209000105610734**.

	SI	NO
Desidero essere inserito nella mailing list per le info dell'associazione	☐ P	☐ Pul
Desidero essere inserito nel Broadcast Whats App per le info dell'associazione	☐ P	☐ f

Data

firma _____

“Memorial Day – APS” in qualità di titolare del trattamento dei Suoi dati personali la informa che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679, all'indirizzo www.memorialday-aps.it potrà visionare copia integrale dell'informativa a Lei riferita. Il Regolamento (UE) 679/2016 riconosce alcuni diritti, tra cui il diritto di accesso e di rettifica, o di cancellazione o di limitazione o di opposizione al trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, se ed in quanto applicabili (artt. da 15 a 22 del citato Regolamento). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Per qualsiasi ulteriore informazione e per far valere i diritti a Lei riconosciuti dal Regolamento Europeo, potrà rivolgersi ai seguenti recapiti del titolare: e-mail info@memorialday-aps.it, PEC memorialday-aps@pec.it