



**A.U.L.L. ASSOCIAZIONE UMBRA STUDIO E TERAPIA LEUCEMIE E LINFOMI**

Via G. Ruggia 74  
06124 PERUGIA (PG)  
- Codice Fiscale 94013900546  
Tel.0755837635 - e-mail. aull@aull.it - www.aull.it

---

**RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO**

quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

**AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE**

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Autorizzo altresì gli Organi in carica ad inviare convocazioni di Assemblea Ordinaria, convocazioni del Consiglio Direttivo ed altre eventuali comunicazioni tramite e-mail e/o SMS.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente Modulo dovrà essere compilato, firmato e successivamente recapitato all'Associazione tramite: Posta ordinaria all'indirizzo: A.U.L.L. Associazione Umbra studio e terapia delle Leucemie e Linfomi, Via Giovanni Ruggia, 74, 06124, Perugia, PG. Oppure mail su aull@aull.it o infine Whatsapp al numero 351.9891520.