

RICHIESTA SUSSIDI CULTURA

Nto Sussidi Cul

Spett.le ASSOCIAZIONE ASSISTENZIALE OBIETTIVO BENESSERE
Mutua del Credito Cooperativo

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ Cap. _____ Prov. _____

via/piazza/località _____

codice fiscale _____

CHIEDO il SUSSIDIO CULTURA - UNIVERSITA' delle LIBERETA'/TERZA ETA'

Contrassegnare la casella di interesse

	Sussidio tesseramento annuale	5.00 €
	Sussidio per iscrizioni corsi annuali	15.00€
	Sussidio per iscrizione a corsi tri/quadrimestrali	10.00€

Allego

✓ copia del tesseramento fronte/retro riportante anno e nominativo

✓ Fattura/ attestazione di pagamento per tesseramento/iscrizione ai corsi.

=====

CHIEDO il SUSSIDIO CULTURA - TESSERAMENTO al C.E.C. / VISIONARIO

Sussidio sottoscrizione tessera C.E.C. Visionario Udine	5.00 €
---	--------

Allego documento in copia della fattura /ricevuta/attestazione di pagamento e copia fronte retro della tessera con nominativo e anno di tesseramento.

=====

CHIEDO il SUSSIDIO CULTURA - ISCRIZIONE a CORSI DI FORMAZIONE SOCIO/CULTURALE

per _____

Indicare il nome del socio o del figlio minorenni per cui si richiede il sussidio

Sussidio per l'iscrizione a corsi di formazione socio-culturale	Socio o figlio minorenne	50.00 € a Socio
---	--------------------------	-----------------

Allego

✓ documento in copia della fattura/ ricevuta/ attestazione di pagamento e attestazione di avvenuto tesseramento/ iscrizione alla società/ente/associazione/ che organizza il Corso.

Data _____

Firma del Socio _____

I suoi dati saranno trattati dall'Associazione in adempimento delle norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

Le ricordiamo che la liceità dei trattamenti effettuati sui suoi dati personali - trattamenti necessari al fine di erogare le prestazioni da lei richieste - sussiste in virtù della necessità di eseguire il contratto associativo di cui lei è parte; la stessa base di liceità sussiste per quanto riguarda eventuali trattamenti applicati dall'Associazione su dati personali di suo figlio minore di età, quando le prestazioni siano da lei richieste a beneficio di quest'ultimo.

Può rileggere le informazioni complete riguardanti il trattamento dei suoi dati personali nell'ambito del rapporto associativo di cui lei è parte, sull'informativa redatta ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) in suo possesso, e pubblicata sul sito web dell'Associazione all'indirizzo: www.obiettivobenessereresms.it

(parte riservata a Obiettivo Benessere)

Socio dal ____ / ____ / ____

Assenso alla liquidazione della somma di € _____

in data _____

(per il Consiglio dell'Ass. Assistenziale Obiettivo Benessere)

Note _____

ASSOCIAZIONE ASSISTENZIALE **OBIETTIVO** BENESSERE Mutua del Credito Cooperativo
Sede Legale Via Cividina 9 33035 Martignacco Sede Operativa Via Udine 36 Fagagna tel. 0432-637212

E-mail: info@obiettivobenessereresms.it Pec-mail: obiettivobenessere@casellapec.com

C.F. 94111810308 www.obiettivobenessereresms.it