**RICHIESTA RINNOVO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI MEDEFitalia**

**(da compilare e inviare via mail a** **segreteria@mediatoridellafamiglia.it** **)**

**IL SOTTOSCRITTO (compilare in stampatello)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome - Nome** |  |
| **Via** |  |
| **C.F. / P.I.** |  |
| **Cap - Città** |  |
| **E mail** |  |
| **Telefono** |  |
| **Titolo di studio** |  |
| **Professione** |  |

**VUOLE**

[\_\_] **RINNOVARE** la propria iscrizione (numero iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_) e dichiara di aver effettuato il pagamento della quota associativa 2023 di MEDEFitalia di **€ 90** tramite bonifico bancario in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*COORDINATE PER I BONIFICI*

Intesa San Paolo Filiale di MILANO VIALE RESTELLI 3 - Milano

IBAN IT85G0306901631100000061112

intestatario MEDEFitalia

Letta l’**informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679,** estratta dal sito [www.mediatoridellafamiglia.it](http://www.mediatoridellafamiglia.it/), prendo atto che idati di cui sopra da me comunicati verranno utilizzati da questa Associazione nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE - che impone la tutela dei dati personali nel rispetto della privacy delle persone cui si riferiscono - e per le finalità, meglio specificate nell’informativa, strettamente connesse alle attività svolte dall’Associazione. Prendo altresì atto che il trattamento dei miei dati personali, di cui **titolare** è **MEDEFitalia** e **responsabile** è il **dott. Paolo Scotti**, avverrà mediante strumenti, manuali e informatici, atti a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Quindi

**[\_]** **autorizzo** **il trattamento** dei miei dati personali nei termini consentiti dal Regolamento UE 2016/679

**[\_] acconsento a ricevere informazioni via e-mail sulle attività dell’Associazione**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_