

## Domanda di ammissione SOSTENITORE ADO

Spett.le  
Consiglio di Amministrazione  
Fondazione ADO ETS  
Via Oriana Fallaci n. 26  
44124 Ferrara  
C.F. 93043760383

### Il sottoscritto

Cognome e Nome ..... C.F.....

Nato a ..... il ..... Sesso M  F

Residente a ..... Cap..... Via ..... n.....

Telefono ..... Cell.....

E – mail .....

### Dichiara

Di condividere e accettare le norme dello Statuto e dei regolamenti interni, ad osservare le disposizioni che saranno emanate dal Consiglio Direttivo ed a partecipare alla vita della Fondazione.

### Chiede

Di diventare Sostenitore della Fondazione (Quota sociale minima annuale € 25,00)

Ferrara, lì.....

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

### Tutela della privacy

*Il sottoscritto è informato ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dalla Fondazione ADO anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità istituzionali. Ai sensi del D.L. n. 196 del 30 giugno 2003, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art 23 del D. Lgs. 196/2003.*

Ferrara, il.....

Il sottoscritto

Firma \_\_\_\_\_

---

### Parte riservata alla Fondazione ADO Ets

Accettazione  SI Rifiuto NO

- delibera/ratifica di ammissione a sostenitore in data.....

- iscrizione al libro soci al n.....data.....