DeA Demografici Associati - **modulo di adesione *ENTE* 2007** - Da trasmettere via **fax numero 050.719.381**

NOVITA' 2007 - Da quest'anno puoi iscrivere anche il tuo Ente

quotaDeA1 e quotaDeA2 → scegli i servizi che vuoi attivare(*)!

(*)consulta l'informativa sul sito www.deaweb.org. I servizi saranno attivati al riscontro dell'avvenuto pagamento

☐ SI, **desidero iscrivere l'Ente all'Associzione DeA con i dati che di seguito riporto:**

DATI ENTE comune di _____ provincia _____

Indirizzo: _____ n. civico _____ località _____ CAP _____

P. IVA dell'Ente: _____ ***note*** _____

Telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SINDACO: Cognome _____ Nome _____

Nat__ a _____ (_____) Sesso M [ ] F [ ] il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Cellulare di servizio : _____ Email _____

Per l'attivazione del servizio newsletter e' sufficiente accedere al sito www.deaweb.org e registrarsi presso l'area riservata.

Quota versata: **[ ]** € 100,00 quotaDeA1 **[ ]** € 250,00 quotaDeA2 **[ ]** € 500,00 quotaDeAsostenitore

Solo x chi ha scelto la quotaDeA2 si devono riempire i campi seguenti per la spedizione del Manuale sulla Privacy e la schedaAbbonamento a Semplice allegata:

Ufficio _____ ***persona di riferimento _ c.a.*** _____

indirizzo dell'ufficio _____

DeAcard x DIPENDENTE DEI SERVIZI DEMOGRAFICI: nome e cognome _____

Telefono _____ fax _____ cellulare _____ nato il _____

Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica dell'Associazione DeA nel rispetto di quanto stabilito dal d.lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine di aggiornarla su iniziative ed offerte dell'Associazione. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione. Solo se lei non desiderasse ricevere comunicazioni dall'Associazione lo segnali con una x qui di seguito, in tal caso i suoi dati saranno usati solo ed esclusivamente per l'invio della tessera da lei richiesta [ ]

Data _____ **Timbro dell'Ente**
e firma del responsabile del procedimento _____

Sede nazionale: c/o Amm.ne Comunale di Cascina V.le Comaschi, n. 116 - Tel. 050.719.380 - Fax 050.719.381 **ccp: 24899536** PI: 01581800503 – Internet: www.deaweb.org - e mail: info@deaweb.org