



Spett.le

Consiglio Direttivo

ASSOCIAZIONE CARIFVG – CASSA DI RISPARMIO

Comunità dei Pensionati, dei Dipendenti e loro Amici

Via Piemonte, 88 – UDINE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/la Sottoscritto/a										
Nato/a a		il	____/____/____							
Residente a		Via							N°	
CAP		Tel.					cellulare			
E-mail @										
Codice fiscale										
Documento di Identità					N°			Scad. il		

CHIEDE

di essere iscritto a codesta Associazione come **SOCIO ORDINARIO** in quanto:

- ☐ **Pensionato**/Esodato ex Cassa di Risparmio, ora INTESASANPAOLO;
☐ Pensionato Fondazioni: Friuli; ☐ Carigo. ☐
☐ Vedovo/a di pensionato/a ex Cassa Risparmio o Fondazioni (Sig. _____);
☐ **Dipendente** ancora in servizio di Intesa Sanpaolo (già Casse di Risparmio);
☐ Già Dipendente, in passato, della Cassa di Risparmio poi passato ad altra Azienda;
☐ Oppure, in assenza dei requisiti di cui sopra, chiedo l'iscrizione come **SOCIO SIMPATIZZANTE**
in quanto **"Amico/conoscente"** del Sig./Sig.ra _____ Socio dell'Associazione.

CHIEDE, inoltre, DI ISCRIVERE, QUALE SOCIO AGGREGATO, IL FAMILIARE di seguito riportato:

Nome - Cognome										
Nato/a a		il								
Telefono					Cellulare					
E-mail @										
Codice fiscale										
Documento di Identità					N°			Scad. il		

AUTORIZZA

la medesima ad effettuare la ritenuta delle quote annuali di iscrizione e degli importi relativi alle iniziative tempo per tempo prescelte, nelle modalità e quantità previste, fino alla revoca della presente iscrizione, con addebito sul proprio conto corrente:

IBAN																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

di accettare senza riserve lo Statuto ed i Regolamenti interni all'Associazione Pensionati della Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia e dà il proprio consenso all'utilizzazione dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, ed al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e non a fini commerciali, secondo quanto previsto dall'informativa di seguito riportata.

data	____/____/____/	Firma Socio RICHIEDENTE	✗
------	-----------------	----------------------------	---

data	____/____/____/	Firma Socio Aggregato(familiare)	✗
------	-----------------	-------------------------------------	---



ASSOCIAZIONE CARIFVG – CASSA DI RISPARMIO
Comunità dei Pensionati, dei Dipendenti e loro Amici

Gentile Socio/a, desideriamo informarla che il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (CODICE DELLA PRIVACY) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo tale normativa, il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le forniamo pertanto la seguente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13, D.Lgs. 196/2003).

FINALITA' DEL TRATTAMENTO. – i dati da Lei forniti saranno trattati esclusivamente, e nella misura necessaria, per le esigenze gestionali, amministrative e contabili connesse al perseguimento degli scopi statutari dell'Associazione o per adempimenti a obblighi di legge e non a fini commerciali. Il rifiuto a conferire i dati personali comporterà l'impossibilità di accedere alle attività associative.

MODALITA' E TERMINI DEL TRATTAMENTO. – i dati verranno trattati in forma manuale e/o con l'ausilio di sistemi informatici, nel rispetto delle misure minime di sicurezza, ad opera di soggetti a ciò appositamente incaricati, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI. – i dati personali da Lei forniti potranno essere comunicati ad Agenzie Viaggi, Organizzatori di Gite e Compagnie di Assicurazione. Eventualmente a Fondi previdenziali o assistenziali, INPS, Agenzia Entrate, Centri di Assistenza Fiscale, ecc. in funzione dei servizi di assistenza richiesti. I dati medesimi non saranno oggetto di diffusione.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO. – il Titolare del trattamento è l'Associazione Pensionati della Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia, Via Piemonte, 88 Udine (tel.: 0432 614139; e_mail: asspens.crfvg@alice.it).

DIRITTI DELL'INTERESSATO. – Lei potrà, in ogni momento, esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) e cioè il diritto di ottenere, con accesso gratuito, avvalendosi dei canali messi a disposizione:

1. la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati in forma intelligibile;
2. l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento con strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili designati; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
3. a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile e comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
4. Lei avrà il diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento dei dati che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**ASSOCIAZIONE CARIFVG – CASSA DI
RISPARMIO**

[illegible]

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Nome e Cognome

Nome del/i Debitore/i

Indirizzo

Via e N° civico

Codice postale

Località

Paese

Cod. Fiscale

Cod. Fiscale del debitore

IBAN

[illegible]

IBAN del titolare del conto corrente

Rag. Sociale del
Creditore

ASSOCIAZIONE CARIFVG-CASSA DI RISPARMIO Comunità dei Pensionati, dei Dipendenti
e loro Amici.

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

Via Piemonte 88

33100

Via e N° civico

Codice postale

UDINE

1

Località

Paese

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

Tipologia di pagamento*

Ricorrente



Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo

Data di sottoscrizione

*Firma/e

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO IN CONTO CORRENTE DELLA QUOTA SOCIALE ANNUA

Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore *(indicazione facoltativa a mero scopo informativo)*

Codice identificativo del Debitore

//

Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del Debitore citi nell'addebito

Nome dell'effettivo Debitore (se del caso)

//

Nome della controparte di riferimento del Debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra il Creditore e un altro soggetto diverso dal Debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il Sottoscrittore lasciare in bianco.

//

Codice identificativo della controparte di riferimento del Debitore

Nome dell'effettivo Creditore (se del caso)

//

Nome della controparte di riferimento del Creditore: il Creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

//

Codice identificativo della controparte di riferimento del Creditore

Riferimenti del contratto sottostante

//

*Numero identificativo del contratto sottostante**

Quote annuali di iscrizione a socio ordinario ed eventuale socio aggregato (familiare).

Descrizione del contratto

Restituire il modulo debitamente compilato a:

ASSOCIAZIONE CARIFVG – CASSA DI RISPARMIO - VIA PIEMONTE 88 - 33100 - UDINE

Riservato al Creditore:

//