

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

**Spett.le
Consiglio di Amministrazione
di MARCA SOLIDALE Società di Mutuo Soccorso**



Il sottoscritto/a CDG.....
 nato/a a(.....) ..il
 residente in(.....) Vian°.....
 C.F.:
 di professionetitolo di studio.....
 Tel./Cell (.....) ; e_mail:
 Documento..... n°..... rilas ciato da..... il

i cui familiari si indicano qui di seguito (figli minori anche se non conviventi):

	COGNOME E NOME	SESSO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
1				
2				
3				
4				

in qualità di Socio o Cliente della **BANCA DELLA MARCA CREDITO COOPERATIVO**, presa visione dello Statuto di MARCA SOLIDALE S.M.S. ed in particolare le norme che regolano la limitazione all'acquisto della qualità di Socio, le formalità per l'ammissione a Socio, il recesso, l'esclusione, la liquidazione e l'indivisibilità delle riserve, chiede di essere ammesso in qualità di Socio e s'impegna a rispettare lo Statuto, i regolamenti (consegnati all'atto della sottoscrizione del presente modello) e le deliberazioni sociali nonché a versare la quota di ammissione, i contributi associativi annui e gli apporti dovuti per le prestazioni e i servizi garantiti da MARCA SOLIDALE – Società di Mutuo Soccorso. Dichiera inoltre di aver preso visione della informativa ai sensi dell'art.13 della legge 196/3 (privacy).

Il/la sottoscritto/a dichiara di non essere o di essere coniuge o convivente more uxorio di persona già Socia o aspirante Socia di MARCA SOLIDALE – Società di Mutuo Soccorso, in questi ultimi casi si richiede di specificarne le generalità:

Cognome e nome _____ / ____ / ____ CDG _____

Il/la sottoscritto/a autorizza MARCA SOLIDALE – Società di Mutuo Soccorso ad acquisire e ricevere informazioni dalla BANCA DELLA MARCA CREDITO COOPERATIVO sull'esistenza e la natura dei rapporti in essere con la BANCA medesima al fine di permettere alla Società di Mutuo Soccorso la valutazione nel tempo della permanenza dei requisiti previsti per lo status giuridico di socio di cui all'art. 5 dello Statuto.

- Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere, approvare ed accettare che:
- MARCA SOLIDALE- Società di Mutuo Soccorso garantisce a tutti i propri Soci un livello base di assistenza medico-sanitaria le cui prestazioni sono indicate nei regolamenti della Carta Mutuasalus[®] e delle Diarie e Sussidi;
 - La Carta Mutuasalus[®] è consegnata da MARCA SOLIDALE – Società di Mutuo Soccorso al Socio dopo l'accoglimento della relativa domanda di ammissione e consente allo stesso Socio ed ai suoi familiari, dichiarati nella domanda di ammissione, di accedere a tutte le iniziative di MARCA SOLIDALE - Società di Mutuo Soccorso;
 - Il Consiglio di Amministrazione di MARCA SOLIDALE - Società di Mutuo Soccorso stabilisce annualmente i contributi dovuti dai Soci al fine dell'erogazione delle prestazioni contemplate dall'oggetto sociale.

Versa la quota di ammissione di Euro 5,00 (=cinque/00) ed il contributo associativo annuo dovuto, a norma del vigente Statuto e richiede l'emissione della Carta Mutuasalus[®] valida per sé e per i propri familiari (figli minori anche se non conviventi).

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiara sotto la sua personale responsabilità (art. 26 Legge n° 15/1968) che i dati su riportati sono conformi a verità, inoltre si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati sopra riportati.

In fede

_____ li _____

VISTO: Raccolto in mia presenza _____

Il C.d.A. del ha deliberato di accogliere/respingere la presente domanda ed iscrive il nuovo socio.

Il Presidente

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO SU C/C BANCARIO

Il/la sottoscritto/a CDG.....

autorizza la BANCA DELLA MARCA ad addebitare l'importo di Euro _____, _____

sul c/c n.°

filiale

intestato a:

a favore di MARCA SOLIDALE – *Società di Mutuo Soccorso* c/c n°00/330/207328

ABI 07084 – CAB 61880 – CIN C , presso la BANCA DELLA MARCA.

Sullo stesso c/c, ogni anno, autorizza l'addebito dell'importo relativo ai contributi associativi nella misura che verrà stabilita dal Consiglio di Amministrazione di MARCA SOLIDALE – *Società di Mutuo Soccorso* per il livello di assistenza medico-sanitaria di base (Carta Mutuasalus[®]), salvo disdetta che Vi deve pervenire mediante raccomandata A/R entro 60 giorni dalla scadenza.

Luogo e data

Sottoscrizione del correntista

Spett.le
MARCA SOLIDALE - Società di Mutuo Soccorso
Via G. Garibaldi n. 46
31010 – Orsago (TV)

Premesso che, come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi della Legge 196/03, l'erogazione di gran parte delle prestazioni e dei servizi della Società di Mutuo Soccorso richiede la comunicazione e il correlato trattamento dei miei dati personali alle categorie di soggetti di seguito specificate:

- Soggetti che svolgono lavorazioni contabili
- Soggetti che gestiscono l'organizzazione della compagine sociale
- Soggetti che organizzano le iniziative statutariamente previste

dò il consenso

nego il consenso

alle predette comunicazioni e correlato trattamento dei miei dati. Sono consapevole che in mancanza del mio consenso, la Società di Mutuo Soccorso non potrà dar corso alle prestazioni e ai servizi che richiedono tali comunicazioni e il correlato trattamento dati.

Per quanto riguarda il trattamento e la comunicazione dei mie dati personali e sensibili acquisiti o che saranno acquisiti in relazione alle prestazioni rese dalla Società di Mutuo Soccorso (ad esempio dati dai quali possa desumersi il mio stato di salute in particolare per la gestione e la liquidazione dei sussidi previsti nell'ambito delle iniziative sanitarie a cui aderisco), ai soggetti coinvolti nel flusso operativo e precisamente a Strutture Sanitarie, Medici Professionisti, Compagnie di Assicurazione e società di gestione e liquidazione sinistri, sempre nei limiti delle competenze assegnate agli stessi e nel solo caso in cui il trattamento e la comunicazione siano strumentali per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi da me richiesti

dò il consenso

nego il consenso

Sono consapevole che in mancanza del mio consenso, la Società di Mutuo Soccorso non potrà dar corso alle prestazioni e ai servizi da me richiesti.

Per quanto riguarda la comunicazione da parte della Società di Mutuo Soccorso dei miei dati a società di rilevazione della qualità delle prestazioni della Società di Mutuo Soccorso

dò il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento da parte della Società di Mutuo Soccorso dei miei dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato ed offerte di prodotti della Società di Mutuo Soccorso o di società terze.

dò il consenso

nego il consenso

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

Nome e Cognome del socio (*leggibile*)

_____, li ____/____/____

Firma _____

Per il nucleo familiare (figli minori, 18 anni non compiuti):

Firma del **genitore esercente la patria potestà**

Firma del **genitore esercente la patria potestà**

Firma del **genitore esercente la patria potestà**