

SPAZIO PER LA SEGRETERIA
Tessera n°
Data



A.R.S.I.M.A.

Associazione Registro Storico Italiano Motocicli Aermacchi
"Alfredo Bianchi"

Affiliato alla Federazione Motociclistica Italiana

www.aermacchimoto.com

MODULO D'ISCRIZIONE AL REGISTRO STORICO AERMACCHI (MODULO A)

COGNOME..... **NOME**.....
VIA.....N.....
CAP.....CITTA'.....PROV (STATO se diverso dall'Italia).....
TEL.....FAX.....CELL.....
E-MAIL.....
MODELLO.....**ANNO**.....**CC**.....
MODELLO.....**ANNO**.....**CC**.....

- Quota di Euro 20** versata tramite C/C Postale n. 001021539091 intestato a:
REGISTRO STORICO AERMACCHI – Via Europa, 14 – 21040 Morazzone VA
(Spedire allo stesso indirizzo allegando fotocopia del versamento)
- Quota di Euro 20** versata tramite bonifico bancario intestato Registro Storico Aermacchi
IBAN: IT71 W076 0110 8000 0102 1539 091
- Quota di Euro 20** versata in contanti alla Mostra Scambio di Novegro il
- Quota di Euro 20** versata in contanti al Raduno Internazionale Aermacchi il

CONSENSO (Legge sulla Privacy):
Io sottoscritto.....
Via.....n.....c.a.p.....Città.....Prov.....
ai sensi e per gli effetti dell'art.10 legge 675/96 **dichiaro** di essere stato informato dalla mia Associazione di appartenenza A.R.S.I.M.A.:
a) delle finalità e modalità di trattamento cui sono stati destinati i miei dati personali e i dati dei motocicli dei quali ho chiesto l'iscrizione al Registro Storico Aermacchi;
b) della natura facoltativa del conferimento e delle conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere;
c) dei soggetti ai quali tali dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi in linea con le finalità dell'Associazione;
d) dei diritti di cui all'art. 13 della legge citata (diritto di accesso, diritto di informazione, diritto di opposizione);
e) della denominazione del titolare e responsabile.
Presto sin d'ora liberamente il mio consenso alla comunicazione e diffusione dei miei dati personali e dei dati relativi ai motocicli di mia proprietà o comunque da me iscritti, da utilizzarsi nei modi e per gli scopi sopraindicati dai rappresentanti A.R.S.I.M.A.
Data..... Firma.....

Per informazioni: Paolo Manusardi – tel. 02-89400619 (orari ufficio) - segreteria@aermacchimoto.it