



Associazione Cremazione Penisola Sorrentina

Via degli Aranci, 29/e - Sorrento (NA)
Tel. 0818074664 - Cod. Fisc. 90067310632

Domanda di Iscrizione all' Associazione

Cognome e Nome _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ Residenza _____
Via _____ coniugato/a _____
vedovo/a di _____ con _____
Professione (se in pensione indicare anche l'ultima attività) _____ Tel. / Cell. _____
Paternità _____ Maternità _____

Nello spazio in calce, l'associato deve sottoscrivere di proprio pugno la disposizione testamentaria sotto indicata, con firma leggibile facendola seguire dalla data scritta chiaramente per esteso, allegando copia di un documento di riconoscimento.

Voglio che la mia salma sia cremata e nomino l'Associazione Cremazione Penisola Sorrentina, esecutrice testamentaria di questa mia espressa volontà, inoltre desidero che le mie ceneri vengano:

Sorrento, li: _____

Firma: _____
(Per accettazione e convalida)

Il Presidente: _____



Associazione Cremazione Penisola Sorrentina

Il sottoscritto Marciano Ferdinando, Presidente dell' Associazione, attesta che il/la Sig _____
_____ a tutt' oggi è regolarmente iscritto/a a questa Associazione Cremazione Penisola Sorrentina.

Sorrento, li: _____

Il Presidente: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Desideriamo informarLa che la Legge 31 Dicembre 1996, n. 675 in vigore dall'8 Maggio 1997 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e alla identità personale. A questo fine, ai sensi dell'Art. 10 della citata legge, Le comunichiamo che:

- i dati raccolti attraverso il modulo d'iscrizione che Le abbiamo consegnato servono esclusivamente a perfezionare la Sua iscrizione all' Associazione Cremazione Penisola Sorrentina ai sensi dell'attuale "Regolamento di Polizia Mortuaria";
- la natura dei dati che Le chiediamo di fornirci in merito all'identità personale, è obbligatoria, ad esclusione del numero di telefono e della professione;
- la mancata risposta ai dati obbligatori non consentirà di perfezionare l'iscrizione all' Associazione Cremazione Penisola Sorrentina;
- i dati raccolti saranno utilizzati:
 - a) nell'ambito previsto dal citato "Regolamento di Polizia Mortuaria";
 - b) Per le comunicazioni che l'Associazione Cremazione Penisola Sorrentina invia periodicamente ai soci.

RingraziandoLa per la Sua attenzione, La preghiamo di volerci cortesemente restituire il presente modulo firmato per consenso, ai sensi dell'Art. 11 della citata Legge. Desideriamo informarLa che senza la restituzione di questo modulo da Lei firmato, la Sua iscrizione all'Associazione Cremazione Penisola Sorrentina non potrà essere perfezionata.

IL PRESIDENTE

Consenso dell'interessato espresso ai sensi dell'Art. 11 della Legge 31 Dicembre 1996, n. 675. Io sottoscritto approvo il trattamento dei miei dati personali così come sopra indicato.