



# Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

## DOMANDA DI AGGREGAZIONE

IL SOTTOSCRITTO SIG. \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

CHIEDE ALLA CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI PONTASSIEVE L'ASSOCIAZIONE DI LUI MEDESIMO E DELLE PERSONE CONVIVENTI, DICHIARANDOSI DISPOSTO AL VERSAMENTO DELLA SOMMA ANNUA DELIBERATA DAL MAGISTRATO DELL'ENTE.

MODALITÀ PAGAMENTO:  RICEVUTA  BOLLETTINO

€. 10,00.= Nuclei di 1 persona     €. 20,00.= Nuclei di 2 persone     €. 25,00.= Nuclei di 3 e più persone

<u>COGNOME E NOME</u>	<u>LUOGO NASCITA</u>	<u>DATA NASCITA</u>

### **PRESTAZIONI GRATUITE E FACILITAZIONI:**

Le opere di Carità esercitate dagli ascritti.

Agevolazioni particolari sulle visite specialistiche presso i nostri studi medici

Riduzione del 10% su fornitura materiale e servizio funebre (Autofunebre per cimiteri locali - Vestizione salme)

**Le prestazioni saranno applicate al momento dell'utilizzo e possono variare a seguito di delibere del Magistrato che verranno affisse nei locali della Misericordia.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Amministrazione  
055-836.80.83

Servizi Sanitari  
055-836.82.22

Servizi funebri  
055-836.80.83

Cimitero sociale  
055-836.71.77

Fax  
055-836.71.38

Studi Medici  
055-836.89.88

Punto Prelievi  
055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

[www.misericordiapontassieve.org](http://www.misericordiapontassieve.org) e-mail: [info@misericordiapontassieve.org](mailto:info@misericordiapontassieve.org)



# Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

## INFORMATIVA PRIVACY ART. 13 D.LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: raccolta di informazioni pre contrattuali, corretta gestione del rapporto contrattuale e delle relative obbligazioni, gestione della corrispondenza necessaria agli adempimenti contrattuali; raccolta di informazioni necessarie agli adempimenti relativi al rapporto commerciale con lo scrivente, quali dati anagrafici .

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: con strumenti elettronici e informatici e memorizzati sia su supporti informatici che su supporti cartacei, nel rispetto delle misure minime di sicurezza, ai sensi del Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del D.lgs. n.196/2003

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio, per adempiere agli impegni contrattuali, la gestione prosecuzione del contratto e il mantenimento dello stesso. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del rapporto.

4. La comunicazione dei suddetti dati può essere effettuata al personale dipendente di questa associazione e a soggetti terzi incaricati di effettuare incassi; i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione

5. Il titolare del trattamento è:

**MISERICORDIA DI PONTASSIEVE, Via V.Veneto, 2/A, 50065 - PONTASSIEVE**

P.IVA: 00601710486 - Tel. 055/836.82.22 - Fax. 055/836.71.38

Sito Internet : [www.misericordiapontassieve.org](http://www.misericordiapontassieve.org) E-mail: [info@misericordiapontassieve.org](mailto:info@misericordiapontassieve.org)

6. Il responsabile del trattamento è, nella persona del suo Legale Rappresentante Sig.ra **ROSSI SERENA**

7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

## CONSENSO

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. lgs. 196/2003, è informato sul trattamento dei propri dati personali nei limiti indicati nell'informativa che dichiara di avere ricevuto e letto.

*Il Responsabile del Trattamento*

*Firma dell'interessato*

\_\_\_\_\_

Pontassieve li \_\_\_\_\_

Amministrazione  
055-836.80.83

Servizi Sanitari  
055-836.82.22

Servizi funebri  
055-836.80.83

Cimitero sociale  
055-836.71.77

Fax  
055-836.71.38

Studi Medici  
055-836.89.88

Punto Prelievi  
055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

[www.misericordiapontassieve.org](http://www.misericordiapontassieve.org) e-mail: [info@misericordiapontassieve.org](mailto:info@misericordiapontassieve.org)



# Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

## Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

<b>Riferimento mandato</b>	Ragione Sociale del creditore	<b>CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI PONTASSIEVE</b>
	Codice identificativo	<b>IT490010000000601710486</b>
	Sede	<b>VIA V.VENETO 2/A – 50065 PONTASSIEVE (FI)</b>

### INTESTAZIONE E INDIRIZZO DEL DEBITORE

Cognome e nome	
Indirizzo	
Cap/località	

### CODICE IBAN DEL CONTO CORRENTE DEL DEBITORE DA ADDEBITARE

Paese	Digit	cin	Abi	Cab	Numero conto corrente

### PRESSO

BANCA	COD. SWIFT (BIC)

Il sottoscritto debitore autorizza:

- Il creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato  
 Addebiti in via continuativa  Un singolo addebito
- La Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscrittore ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, 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.

Dettagli relativi al rapporto sottostante fra Creditore e Debitore – Indicazione facoltativa

Indicare in questo campo il codice di riferimento che si vuole la banca citi nell'addebito

<b>Codice identificativo del debitore</b>	
---	--

Eventuale soggetto per conto del quale viene effettuato il pagamento.

<b>Nome dell'effettivo debitore</b>	
<b>Codice identificativo dell'effettivo debitore</b>	

**Luogo** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

Firma del debitore  
\_\_\_\_\_

DA RESTITUIRE COMPILATO ALLA MISERICORDIA

Amministrazione    Servizi Sanitari    Servizi funebri    Cimitero sociale    Fax    Studi Medici    Punto Prelievi  
055-836.80.83    055-836.82.22    055-836.80.83    055-836.71.77    055-836.71.38    055-836.89.88    055-831.68.68

PART.IVA 00601710486 - CVC POSTALE N. 12102505

[www.misericordiapontassieve.org](http://www.misericordiapontassieve.org) e-mail: [info@misericordiapontassieve.org](mailto:info@misericordiapontassieve.org)