



# Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

## DOMANDA DI AGGREGAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A SIG./RA \_\_\_\_\_

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

CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

TEL. FISSO \_\_\_\_\_ 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

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è **Confraternita di Misericordia di Pontassieve**, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: **Confraternita di Misericordia di Pontassieve**

Sede: **Via Vittorio Veneto, 2/a - 50065 Pontassieve FI, IT**

Contatti e recapiti:

E-mail	<a href="mailto:info@misericiordiapontassieve.org">info@misericiordiapontassieve.org</a>
--------	--

In relazione al trattamento di dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

### **Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso (Dati sensibili)**

Il trattamento dei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché fondato sulle condizioni seguenti:

- È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche. Apposizione della firma per il consenso sul form di iscrizione

Località e data: \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

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



# Confraternita di Misericordia di Pontassieve

Costituita nel 1836

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

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

## 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)