



A.D.M.V. Associazione Donne Medico Veterinario  
Via Parisio 28 - 40137 Bologna  
C.F. 91421700377  
[www.admv.it](http://www.admv.it)  
[donnemedicoveterinario@gmail.com](mailto:donnemedicoveterinario@gmail.com)

Spett.le Consiglio Direttivo  
Associazione Donne Medico Veterinario  
Via San Gervasio n° 6 - 40121 BOLOGNA

### **RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail .....

### **DICHIARA**

di aver conseguito la Laurea in Medicina Veterinaria il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

Ambito lavorativo\* \_\_\_\_\_ con la seguente modalità\*:

(a) lavoro dipendente

(b) libero professionista\*\* .....

Iscritta all'albo della provincia di\* \_\_\_\_\_

\*dati non obbligatori

\*\*Se (b) descrivere se titolare della struttura, free lance o altro

### **chiede**

a codesto Consiglio Direttivo di essere ammessa all'Associazione ADMV condividendone le finalità istituzionali.

Si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo, si impegna altresì a versare contestualmente alla presente domanda la quota associativa annuale di € 25,00 (anno 2023-24), non rimborsabile né cedibile.

Individua come sistema di comunicazione la e-mail all'indirizzo sopra indicato.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del Regolamento Europeo Protezione dei Dati–Reg UE 2016/679, cosiddetto GDPR”**

Gentile collega l’Associazione Donne Medico Veterinario ADMV ti informa che:

- per “dato personale” si intende ogni informazione idonea a identificare, direttamente o indirettamente, una persona fisica;
- i dati personali che ti vengono richiesti (dati anagrafici, recapito di posta elettronica o telefonico e qualunque altro dato ti chiederemo) sono unicamente quelli necessari all’adempimento degli obblighi giuridici derivanti dalla struttura associativa o necessari agli adempimenti fiscali;
- i tuoi dati verranno utilizzati sempre e solo per le finalità strettamente associative, fiscali o di comunicazione delle attività/iniziative dell’Associazione e non verranno mai divulgati né resi noti a terzi se non, al fine di espletare gli adempimenti contabili e fiscali, ad un professionista da noi incaricato, che sarà in tale sede il responsabile del trattamento; potremo altresì comunicare i tuoi dati ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge;
- non trasferiremo i tuoi dati al di fuori dell’UE;
- i tuoi dati saranno trattati e conservati finché persista la necessità del trattamento per adempiere agli obblighi di legge;
- i tuoi dati sono protetti in modo sicuro, sia nella forma digitale che in quella cartacea; il titolare del trattamento dati è l’Associazione Donne Medico Veterinario nella persona della sua Presidente e rappresentante legale;
- in ogni momento potrai chiedere che i tuoi dati vengano cancellati dai nostri archivi (diritto all’oblio) o potrai chiedere che ti vengano consegnati in formato tale da consentirne la loro portabilità; per tale finalità i tuoi dati ti verranno inviati in formato digitale facendone richiesta all’indirizzo mail [donnemedicoveterinario@gmail.com](mailto:donnemedicoveterinario@gmail.com) , allegando copia del tuo documento di identità.

Consenso:

La sottoscritta .....dichiara:

- |   |    |    |
|---|----|----|
| ◦ di aver letto attentamente l’informativa sopra riportata  | SI | NO |
| ◦ di averne compreso appieno il significato   | SI | NO |
| ◦ di dare il consenso all’uso dei propri dati personali nei limiti ed alle finalità indicate nell’informativa | SI | NO |

Data.....

Firma .....

Il presente modulo, compilato e firmato, andrà inviato all’indirizzo e-mail [donnemedicoveterinario@gmail.com](mailto:donnemedicoveterinario@gmail.com) insieme all’attestazione di avvenuto pagamento sul conto corrente intestato a Associazione Donne Medico Veterinario  
Dati bancari: BPM Milano Wagner, **iban IT08M050340171000000009050** intestato Associazione Donne Medico Veterinario SWIFT BAPPIT21597 con la causale di pagamento **Iscrizione nome e cognome ADMV anno 2024.**