

SO.CREM

Società Varesina per la Cremazione

Associazione di promozione sociale senza fini di lucro – (L. 383/2000) – Fondata nel 1880
PALAZZO COMUNALE - Via Sacco 5 – 21100 VARESE – Tel. e Fax 0332/234216
C.F. 95004600128 www.socremvarese.it info@socremvarese.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a chiedo di far parte della Società Varesina per la Cremazione obbligandomi al pagamento dei contributi stabiliti ovvero:

- per l'adesione quale socio ordinario € 15,00 per la quota di iscrizione ed € 10,00 per la quota sociale annua (che verserò annualmente fino ad un massimo di 30 annualità);
- per l'adesione quale socio vitalizio € 15,00 per la quota di iscrizione ed € 335,00 quale quota sociale "una tantum". **Quale socio vitalizio sarà esentato dal pagamento della quota sociale annuale.**

A tal fine, dichiaro di avere preso visione dello Statuto che mi è stato consegnato, di accettarlo integralmente e incondizionatamente e di rispettarlo in ogni suo punto.

Cognome e Nome

Luogo di nascita..... (Prov.) Data di nascita

Residente a Via n.

Stato civile Cognome e nome del coniuge

Professione attuale o prima della pensione

Telefono: Cellulare: E-mail:

Dichiaro inoltre di avere ricevuto l'informativa sulla Privacy come disposto dal Regolamento UE 679/2016, di averne presa visione, comprese le modalità e i limiti con cui i miei dati personali potranno essere trattati. Alla luce dell'informativa ricevuta:

- esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità dichiarate al punto 1 dell'informativa (lettere a – b – c – d - e), in quanto obbligatori per proseguire il rapporto con So.Crem Varese, altrimenti non perseguibile;
- esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui al punto 1 dell'informativa (lettere f - g).

.....
Luogo

.....
Data

.....
Firma

*Negli appositi spazi predisposti a pag. 2, scrivere le proprie dichiarazioni di volontà relative alla cremazione e le eventuali volontà per la dispersione o l'affidamento ai familiari delle proprie ceneri. Le volontà, compresa l'indicazione del **luogo, della data di sottoscrizione e ovviamente la firma**, devono essere scritte **in corsivo esclusivamente dall'interessato/a**.*

NON VERRANNO ACCETTATE VOLONTÀ INCOMPLETE O NON REDATTE DIRETTAMENTE DALL'INTERESSATO/A.

N.B. Unitamente alla domanda il/la richiedente deve presentare copia della propria carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente domanda, pervenuta oggi, è stata esaminata dal Presidente su delega del Consiglio Direttivo.

negativo

Viene espresso parere

favorevole, attribuendo il numero di tessera

IL PRESIDENTE

Varese,

DISPOSIZIONI TESTAMENTARIE DELL'ASSOCIATO/A

VOLONTÀ PER LA CREMAZIONE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Luogo

.....
Data

.....
Firma

VOLONTÀ PER DISPERSIONE DELLE CENERI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Luogo

.....
Data

.....
Firma

VOLONTÀ PER L'AFFIDAMENTO DELLE CENERI AI FAMILIARI PRESSO IL LORO DOMICILIO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Luogo

.....
Data

.....
Firma