



Antrag um Mitgliedschaft beim Verband Ariadne VFG Domanda di adesione all'Associazione Ariadne APS

Sehr geehrter Vorstand, spettabile Consiglio Direttivo,

1 Ich möchte Mitglied des Verbandes werden und bezahle den Jahresbeitrag von 28,00 Euro (Jahr 2024).
Desidero essere ammesso come socio di questa Associazione e verso la quota associativa di 28,00 euro (anno 2024)

Vorname: _____ Nachname: _____
Nome: _____ Cognome: _____

Geburtsdatum und -ort: _____ Steuernummer: _____
Data e luogo di nascita: _____ Codice fiscale: _____

Straße/via: _____ PLZ/CAP: _____ Ort/luogo: _____

Telefon/o: _____ Handy/cellulare: _____ e-mail: _____

Ich bin / Sono

<input type="checkbox"/> Angehörige/r - parente	<input type="checkbox"/> Betroffene/r - utente	<input type="checkbox"/> Freund/in - amico/a
---	--	--

Ich bitte um Zusendung der Informationen in deutscher Sprache
Chiedo che le informazioni mi siano inviate in lingua italiana
Ich möchte keine Infos erhalten - Non vorrei ricevere nessuna informazione

Ich bitte um Zusendung der Informationen / Chiedo che le informazioni mi siano inviate
per Post / per posta
auf digitalem Weg / in forma digitale (e-mail, Messenger)

Hiermit erkläre ich, die Verbandssatzung* und die internen Geschäftsordnungen, sofern welche vorhanden sind, anzunehmen, die Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung einzuhalten und am Verbandsleben mitzuwirken.

Con la presente dichiaro di accettare le norme dello Statuto* e, se presenti, dei regolamenti interni e di osservare le disposizioni che saranno emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea ed a partecipare alla vita associativa.

Datum/data: _____ Unterschrift/firma: **X** _____

Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten - Ich bestätige, das Informationsblatt gemäß Art. 13 der EU-Verordnung Nr. 2016/679 und gemäß der geltenden nationalen Bestimmungen GvD 196/2003, abgeändert durch das GvD 101/2018 erhalten zu haben und erteile meine Zustimmung zur Verarbeitung und Weiterleitung der personenbezogenen Daten (persönliche und sensible Daten) zu den im obgenannten Informationsblatt angeführten Zwecken.

Autorizzazione al trattamento di dati personali - Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e la normativa nazionale in vigore D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018 ed esprime il consenso al trattamento dei miei dati personali (dati identificativi e sensibili), da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa.

Datum/data: _____ Unterschrift/firma: **X** _____

Der **Mitgliedsbeitrag** kann mittels Banküberweisung auf das Konto bei der Raiffeisenkasse Bozen Fil. Gries, IBAN IT21 0080 8111 6010 0030 1075 802 oder am Sitz des Verbandes eingezahlt werden.

Die **Zustimmung zur Verarbeitung und Weiterleitung** der obgenannten Daten ist freiwillig. Eine eventuelle Ablehnung hat jedoch zur Folge, dass die Mitgliedschaft im Verband nicht möglich ist.

* Das Statut ist unter www.ariadne.bz.it/der-verband-stellt-sich-vor/ einsehbar.

Il versamento della **quota associativa** può essere effettuato presso la Cassa Rurale di Bolzano, Ag. Gries, IBAN IT21 0080 8111 6010 0030 1075 802 o direttamente presso la sede dell'Associazione.

L'**autorizzazione al trattamento** dei dati succitati è facoltativa, però l'eventuale rifiuto comporta la mancata iscrizione all'Associazione.

* Lo statuto è consultabile sul sito www.ariadne.bz.it/it/chi-siamo/

HINWEIS: Folgenden Abschnitt nur ausfüllen, falls weitere Mitglieder der Familie einen Antrag um Mitgliedschaft beim Verband Ariadne VFG stellen möchten:

ATTENZIONE: quanto segue è da compilare soltanto nel caso in cui vi siano altri componenti della famiglia desiderano far domanda di adesione all'Associazione Ariadne APS:

2 Ich stehe in folgendem familiären Verhältnis* _____ (bis zum 3. Verwandtschaftsgrad) zur oben angeführten Person und möchte ebenfalls Mitglied werden, zum ermäßigten Jahresbeitrag von 18,00 € (Jahr 2024).
 Ho la seguente relazione di parentela* _____ (fino al terzo grado di parentela) con la persona sopra indicata e anche io desidero essere ammesso come socio, pagando la quota associativa ridotta di 18,00 euro (anno 2024).

Vorname: _____ Nachname: _____
 Nome: _____ Cognome: _____

Geburtsdatum und -ort: _____ Steuernummer: _____
 Data e luogo di nascita: _____ Codice fiscale: _____

Straße/via: _____ PLZ/CAP: _____ Ort/luogo: _____

Telefon/o: _____ Handy/cellulare: _____ e-mail: _____

Ich bin / Sono

Angehörige/r - parente	Betroffene/r - utente	Freund/in - amico/a
------------------------	-----------------------	---------------------

Ich bitte um Zusendung der Informationen in deutscher Sprache

Chiedo che le informazioni mi siano inviate in lingua italiana

Ich möchte keine Infos erhalten - Non vorrei ricevere nessuna informazione

Ich bitte um Zusendung der Informationen / Chiedo che le informazioni mi siano inviate

per Post / per posta

auf digitalem Weg / in forma digitale (e-mail, Messenger)

Hiermit erkläre ich, die Verbandssatzung* und die internen Geschäftsordnungen, sofern welche vorhanden sind, anzunehmen, die Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung einzuhalten und am Verbandsleben mitzuwirken.

Con la presente dichiaro di accettare le norme dello Statuto* e, se presenti, dei regolamenti interni e di osservare le disposizioni che saranno emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea ed a partecipare alla vita associativa.

Datum/data: _____

Unterschrift/firma: **X** _____

Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten - Ich bestätige, das Informationsblatt gemäß Art. 13 der EU-Verordnung Nr. 2016/679 und gemäß der geltenden nationalen Bestimmungen GvD 196/2003, abgeändert durch das GvD 101/2018 erhalten zu haben und erteile meine Zustimmung zur Verarbeitung und Weiterleitung der personenbezogenen Daten (persönliche und sensible Daten) zu den im obgenannten Informationsblatt angeführten Zwecken.

Autorizzazione al trattamento di dati personali - Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e la normativa nazionale in vigore D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018 ed esprime il consenso al trattamento dei miei dati personali (dati identificativi e sensibili), da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa.

Datum/data: _____

Unterschrift/firma: **X** _____

Der **Mitgliedsbeitrag** kann mittels Banküberweisung auf das Konto bei der Raiffeisenkasse Bozen Fil. Gries, IBAN IT21 0080 8111 6010 0030 1075 802 oder am Sitz des Verbandes eingezahlt werden.

Il versamento della **quota associativa** può essere effettuato presso la Cassa Rurale di Bolzano, Ag. Gries, IBAN IT21 0080 8111 6010 0030 1075 802 o direttamente presso la sede dell'Associazione.

Die **Zustimmung zur Verarbeitung und Weiterleitung** der obgenannten Daten ist freiwillig. Eine eventuelle Ablehnung hat jedoch zur Folge, dass die Mitgliedschaft im Verband nicht möglich ist.

L'**autorizzazione al trattamento** dei dati succitati è facoltativo, però l'eventuale rifiuto comporta la mancata iscrizione all'Associazione.

* Das Statut ist unter www.ariadne.bz.it/der-verband-stellt-sich-vor/ einsehbar.

* Lo statuto è consultabile sul sito www.ariadne.bz.it/it/chi-siamo/