

## **Bomboniere Solidali ASBI ODV**

### **MODULO D'ORDINE**

#### **Dati personali**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Altro indirizzo a cui inviare le bomboniere (solo se diverso da quello sopra indicato):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **Dati per la personalizzazione della pergamena**

Ricorrenza \_\_\_\_\_

Nome/i della persona/e festeggiata/e \_\_\_\_\_

Nomi genitori (in caso di battesimo) \_\_\_\_\_

Data celebrazione \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

#### **Ordinazione**

Numero bomboniere \_\_\_\_\_ (il contributo minimo suggerito è di € 5 cad.)

Importo donazione € \_\_\_\_\_

Totale complessivo € \_\_\_\_\_

**Allega a questo modulo la ricevuta del versamento sul conto corrente postale o bancario.**

CARIPARMA Crédit Agricole - Sede di Piacenza - IBAN IT18C0623012601000031622734

Conto corrente postale n. 777417 intestato a ASBI ODV  
(Sede legale c/o Centro Spina Bifida - Ospedale Maggiore - Via Gramsci, 14 - 43126 Parma)

---

Il presente modulo compilato in ogni sua parte e la ricevuta della donazione devono essere spediti a **ASBI ODV – Via Duomo, 20 – 29020 Gossolengo (PC)**, o inviati **via mail all'indirizzo [segreteria@spinabifidaitalia.it](mailto:segreteria@spinabifidaitalia.it)**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA PRIVACY

Desideriamo informarLa che A.S.B.I. Odv con sede legale in Parma in via Gramsci, 14, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (RGPD o GDPR o Normativa Applicabile) riconosce l'importanza della protezione dei dati personali e considera la sua tutela uno degli obiettivi principali della propria attività.

I suoi dati saranno utilizzati da ASBI Odv esclusivamente ai fini istituzionali e non saranno comunicati né diffusi, al di fuori degli incaricati e dei responsabili di ASBI Odv. I suoi dati personali saranno trattati in archivi cartacei ed elettronici adottando tutte le sicurezze previste dalla legge. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per l'espletamento della pratica.

La informiamo infine che in ogni momento potrà esercitare i diritti nei confronti del Titolare del trattamento ai sensi della Normativa Applicabile, quindi ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza, chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Al ricorrere delle condizioni previste dalla Normativa Applicabile, Lei ha il diritto di chiedere la rettifica e la cancellazione, la limitazione di trattamento, la portabilità, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Le richieste vanno rivolte via e-mail all'indirizzo del Responsabile del Trattamento: [segreteria@spinabifidaitalia.it](mailto:segreteria@spinabifidaitalia.it)

Per ogni approfondimento si rimanda all'informativa Privacy completa pubblicata sul sito [www.spinabifidaitalia.it](http://www.spinabifidaitalia.it) al link: [https://www.spinabifidaitalia.it/privacy\\_policy.php](https://www.spinabifidaitalia.it/privacy_policy.php)

Ai sensi e per gli effetti della Normativa Applicabile, l'interessato dichiara di aver preso conoscenza dell'informativa sopra riportata per il trattamento dei propri dati personali, di essere stato esaurientemente informato in merito ai propri diritti e di conoscere come e dove esercitare gli stessi, pertanto per consenso e presa visione, autorizza a trattare tali dati personali come indicato nella predetta informativa.

**PRESTA IL CONSENSO**

**NEGA IL CONSENSO**

Luogo e data.....

Firma.....