



## Mobility Access Pass (MAP) APS

*rewarding smart accessibility*

Via Altan n. 37/1 - 33078 San Vito al Tagliamento (PN)  
P. IVA / C.F.: 01825680935 map@pec.mobility-access-pass.org  
www.mobility-access-pass.org

### MODULO ADESIONE SOCIO 2023

#### Il-La sottoscritto/a (\* Campi obbligatori)

\*Nome e cognome

\*Cellulare

\*Indirizzo abitazione (Via n° CAP Città,  
Provincia)

Telefono abitazione

PEC

\*Indirizzo e-mail personale

\*Luogo di nascita

\*Data di nascita (GG/MM/AAAA)

\*Codice fiscale

#### Altri dati utili

Occupazione: qualifica e ruolo

Indirizzo azienda

Pensione: indicare tipo (vecchiaia,  
invalidità,...)  Si  No

#### Sceglie come sistema di comunicazione:

- Lettera semplice indirizzata alia mia residenza/ domicilio
- e-mail all'indirizzo sopra indicato

#### Chiede di essere iscritto a:

questa associazione, di cui **conosce ed approva le finalità e lo statuto in vigore (<https://mobility-access-pass.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-07-23-Statuto-MAP-Registrato-ADE.pdf>)**. Pertanto, e versa la quota sociale per l'anno in corso di:

20€ (pensionati/disoccupati) o di  25€ (socio ordinario).

Dichiara di aver letto l'informativa sull'utilizzo dei propri dati personali ai sensi della **Direttiva UE sul GDPR (<https://mobility-access-pass.org/info-privacy/>)** e consente al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge.

Firma del richiedente (leggibile):

Luogo e Data:

Consente che i dati riguardanti l'iscrizione vengano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla Legge e dalle norme statutarie.

Autorizza la cessione dei dati personali a terzi per informazioni pubblicitarie, barrare la casella corrispondente:

- Si**
- No**

**Luogo e data:**

**Firma del richiedente (leggibile):**

---

**Modalità di pagamento:** bonifico bancario

**Beneficiario:** Mobility Access Pass (MAP), APS

**Causale:** Tessera socio (Nome e Cognome)

**IBAN:** IT84Z0306963909100000004195

**Istituto bancario:** Banca Prossima Gruppo Intesa San Paolo di Latisana (UD)

**Indirizzo:** V. Altan, 37/1 – 33078 San Vito al Tagliamento (PN)

**Scadenza pagamento:** 31/05/2023

**Perchè sostenere le nostre iniziative e progetti:**

Valorizziamo le persone con disabilità.

Raccogliamo problematiche legate alla disabilità ed elaboriamo soluzioni.

Testiamo e raccomandiamo prodotti e servizi innovativi.

Crediamo che dove vive bene una persona con disabilità viviamo meglio tutti.

Organizziamo tavoli di lavoro per finanziare la progettazione partecipata

**Come sostenere la nostra associazione MAP:**

<https://mobility-access-pass.org/2023/02/25/blockchain-e-solidarieta-sinergia-tra-trustmeup-e-map/>

**Inviare il presente modulo allegando:**

- Copia fronte e retro di Carta d'identità in vigore o Tessera Sanitaria
- Copia ordine bonifico o ricevuta versamento