



International Catholic Charismatic Revival - ICCR

Sede legale: Via San Marino, 16 - 87020 Guardia Piemontese Terme (CS)

CF/P.Iva 03996690784; Founder Rev. Fr. Bobby Calunsag

Email: iccrhomefamily@gmail.org; PEC iccrfamily@postecertifica.it

Banco Posta CC/ 001081940379 - IBAN IT1100760116200001081940379

www.iccrfamily.org

SCHEDA ANAGRAFICA E ADESIONE SOCIO – ICCR FAMILY APS

(Associazione di Promozione Sociale)

Sede Legale: Via San Marino, 16 - 87020 Guardia Piemontese Terme CS

C.F. / P.IVA: 03996690784

I dati raccolti saranno trattati nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) esclusivamente per le finalità istituzionali e amministrative dell'Associazione.

1. DATI ANAGRAFICI PERSONALI

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di Nascita (GG/MM/AAAA): ____ / ____ / ____
- Luogo di Nascita: _____ Prov/Stato: _____
- Codice Fiscale: _____
- Nazionalità: _____

2. RESIDENZA E CONTATTI

- Indirizzo di Residenza: _____
- Città: _____ CAP: _____ Prov: ____
- Stato: _____
- Telefono Cellulare (con prefisso): _____
- E-mail: _____

3. APPARTENENZA E DISPONIBILITÀ DI SERVIZIO

- Città / Capitolo territoriale di riferimento: _____
- In quali ambiti/carismi desideri contribuire (Talent, Tesoro, Tempo)?
 - [] Preghiera / Intercessione / Liturgia
 - [] Musica / Canto
 - [] Accoglienza / Logistica
 - [] Comunicazione / Social Media / Grafica
 - [] Servizio e assistenza ai bisognosi (poveri, anziani, giovani fragili)

4. DICHIARAZIONE DI IMPEGNO E CONTRIBUTO MENSILE (Art. VI Statuto)

Il sottoscritto, nel presentare domanda di adesione a **ICCR Family APS**, dichiara di condividerne pienamente la missione, la visione e lo Statuto. Consapevole dell'importanza della corresponsabilità e del sostegno reciproco per il mantenimento delle attività di utilità sociale, esprime il proprio consenso come segue:

(Segnare con una X)

- ☐ **SÌ, ACCETTO** di sostenere regolarmente le attività e i progetti di ICCR Family APS impegnandomi a versare annualmente la quota associativa di **€ 20,00** (venti/00 euro), secondo le modalità indicate dall'Amministrazione centrale dell'Associazione.

Nota: Come previsto dall'Art. VI comma 8 dello Statuto, il contributo è un atto di corresponsabilità e amore verso la famiglia ICCR, finalizzato esclusivamente alla copertura dei costi e al perseguimento delle finalità civiche e solidaristiche (assistenza, formazione, sostegno ai più bisognosi).

Modalità di versamento preferita:

- ☐ Bonifico Bancario / Postale (sul conto corrente unico nazionale intestato ad ICCR Family APS)
- ☐ Addebito ricorrente / Ricevuta cartacea in sede

CONSENSO PRIVACY (GDPR)

Il sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda per i soli fini legati alla gestione del rapporto associativo, alle comunicazioni interne e alla rendicontazione dei contributi versati.

Data: ____ / ____ / ____

Firma leggibile del Richiedente: _____

Spazio riservato al Consiglio Direttivo

- Domanda ricevuta il: ____ / ____ / ____
- Delibera di approvazione: ☐ Accettata ☐ Rifiutata in data ____ / ____ / ____
- Numero di iscrizione nel Registro dei Soci: _____

Firma del Presidente: _____

Firma Segretario: _____