



AUTOMOTOCLUB STORICO ITALIANO  
 VETERAN CAR CLUB DI TORINO



SEGRETERIA: Via Ottavio Revel, 15 - 10121 TORINO - Tel./Fax: 011.53.89.90

www.vcct.it - segreteria@vcct.it

# Domanda di Iscrizione

Il Sottoscritto (Cognome e Nome) .....

Nato a ..... Il .....

Professione ..... Tessera A.S.I. n° .....

Abitazione Via .....

CAP ..... Città ..... Telefono .....

e-mail ..... Cellulare .....

Codice Fiscale .....

Per spedizione postalrivista .....  
 (se è diverso dall'abitazione)

Ufficio Via .....

CAP ..... Città ..... Telefono .....

Rende noto di essere in possesso dei seguenti veicoli d'epoca:

MARCA	TIPO	ANNO	CARROZZERIA	N° TELAIO	TARGA

Data ( ) .....

Socio presentatore ( ) .....

Firma .....

Approvato il .....

# CONSENSO

Io Sottoscritto .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 legge n° 675/96, dichiaro di essere stato informato dal Veteran Car Club Torino**

- a) - delle finalità e delle modalità del trattamento cui sono destinati i miei dati personali ed i dati degli autoveicoli e motoveicoli dei quali ho richiesto l'iscrizione nei Registri A.S.I.**
- b) - della natura facoltativa del conferimento e delle conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;**
- c) - dei soggetti ai quali tali dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi in linea con le finalità indicate nell'art. 5 dello statuto dell' A.S.I. (e del diverso articolo dello statuto delle associazioni federate);**
- d) - dei diritti di cui all'art. 13 della legge citata (diritto di accesso, diritto di informazione, diritto di opposizione);**
- e) - della denominazione del titolare e del responsabile.**

**Presto sin d'ora liberamente il mio consenso alla comunicazione e diffusione dei miei dati personali e dei dati relativi ai mezzi di mia proprietà o comunque da me iscritti, da effettuarsi nei modi e per gli scopi sopraindicati dai rappresentanti del Veteran Car Club Torino e dell'A.S.I.**

Data ..... Firma .....

Dichiaro di aver ricevuto copia della presente dichiarazione

Data ..... Firma .....