Allegato

SCHEDA CONOSCITIVA

LOGO DELLA BANCA

Nome della Banca del Tempo ……

Associazione di riferimento…….

Indirizzo…….

PIVA o CF…….Data di apertura…….

Tipologia: ☐ VOLONTARIATO ☐ PROMOZIONE SOCIALE ☐ ALTRO

Siete iscritti a qualche registro comunale/provinciale/regionale/nazionale. Se sì indicare quale

……

Indirizzo BdT……CAP …….

Comune ……..... Provincia .....

Tel ……Fax…….. Cell ……

E-mail ……Sito ……

Nome e Cognome del legale rappresentante .....……

Tel ……. Cell……..

Nome e Cognome del referente (se diverso)……

Tel…….. Cell……

Nome e Cognome del responsabile software contabilità ore nazionale

Tel…….. Cell…….

ALTRE NOTIZIE:

N. iscritti alla Banca del Tempo…….
I soci sono coperti da assicurazione SI ☐ NO ☐
Giorni e orario di apertura ……

Disponibilità effettuare spostamenti SI ☐ NO ☐

MODALITÀ DI CONOSCENZA DEL COORDINAMENTO REGIONALE BANCA DEL TEMPO SICILIA

STAMPA ☐ RADIO ☐ TV ☐ PASSAPAROLA ☐ INTERNET ☐ ALTRO ☐

ALLEGATI:

Statuto ☐ Regolamento ☐ Relazione ☐ Logo ☐

Viste le attuali disposizioni della legge sulla privacy, la preghiamo di firmare la clausola di autorizzazione alla diffusione del suo recapito tra i soci del Coordinamento Regionale Banche del Tempo: a norma delle leggi in vigore. autorizzo il Coordinamento Regionale Sicilia a fornire ai propri soci il mio/nostro recapito telefonico e indirizzo.

Io sottoscritta/o dichiaro di avere letto il Regolamento del Coordinamento e di condividerne i principi ispiratori e le finalità.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

DATA …….. **……..**

LE BANCHE SI PRESENTANO

Questa scheda può servirci per conoscere le buone prassi seguite dalla Banca. Vi preghiamo pertanto di compilarla.

Attività scambiate……..

Ore scambiate nell'anno 2015

Attività particolarmente significative:
(segue beve descrizione)
……
……
……
……
……
……
……
……

Se si, con quali forze(altre associazioni, ente locale, progetto finanziato con legge regionale/ provinciale, sponsor e convenzioni.

Io sottoscritto……..dichiaro che i dati forniti sono esatti. Dichiaro di aver letto il Regolamento del Coordinamento e di condividerne i principi ispiratori e le finalità, di aver preso visione della legge sulla Privacy per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.
In fede

FIRMA…….

* INVIARE PER POSTA AL SEGUENTE INDIRIZZO: coordinamentobdtsicilia@gmail.com