

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO



**Spett.le
Consiglio Direttivo
di VITAPIU' - Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.**

Il sottoscritto/a
nato/a a(.....) il
residente in (.....) Via n°
Tel. fisso ; e_mail:
Tel. cell. ; C.F.:
documento di identità n° rilasciato da
il tipo documento.....

i cui familiari si indicano qui di seguito (figli minori anche se non conviventi):

	COGNOME E NOME	SESSO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
1				
2				
3				
4				

in qualità di ☐ **Socio** ☐ **Cliente** della BCC Banca delle Terre Venete, presa visione dello Statuto di VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.* ed in particolare le norme che regolano la limitazione all'acquisto della qualità di Socio, le formalità per l'ammissione a Socio, il recesso, l'esclusione, la liquidazione e l'indivisibilità delle riserve, chiede di essere ammesso in qualità di Socio e s'impogna a rispettare lo Statuto, i regolamenti e le deliberazioni sociali nonché a versare la quota di ammissione, i contributi associativi annui e gli apporti dovuti per le prestazioni e i servizi garantiti da VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.*

Il/la sottoscritto/a autorizza VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.* ad acquisire informazioni dalla BCC Banca delle Terre Venete sull'esistenza e la natura dei rapporti in essere con la BANCA medesima al fine di permettere alla Mutua la valutazione nel tempo della permanenza dei requisiti previsti per lo status giuridico di socio di cui all'art. 5 dello Statuto.

Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere, approvare ed accettare che:

- VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.* garantisce a tutti i propri Soci un livello base di assistenza medico-sanitaria le cui prestazioni sono indicate nei regolamenti della Carta Mutuasalus® e delle Diarie e Sussidi;
- La Carta Mutuasalus® è consegnata da VITAPIU' *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete* al Socio dopo l'accoglimento della relativa domanda di ammissione e consente allo stesso Socio ed ai suoi familiari, dichiarati nella domanda di ammissione, di accedere a tutte le iniziative che VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.* organizza in favore dei propri assistiti;
- Il Consiglio Direttivo di VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.* stabilisce annualmente i contributi dovuti dai Soci al fine dell'erogazione delle prestazioni contemplate dall'oggetto sociale.

Versa la quota di ammissione di Euro 10,00 (=dieci/00), a norma del vigente Statuto e richiede l'emissione della Carta Mutuasalus® valida per sé e per i propri familiari (figli minori anche se non conviventi). Versa anche il contributo associativo annuale stabilito dal CD per l'anno in corso.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiara sotto la sua personale responsabilità (art. 26 Legge n° 15/1968) che i dati su riportati sono conformi a verità.

In fede

_____ li _____

_____ Firma del sottoscrittore

VISTO: Raccolto in mia presenza _____

L'Operatore _____

**AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI
ADDEBITO SU C/C BANCARIO**



Il/la sottoscritto/a dichiara di aver autorizzato **VITAPIU'** - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.* o ad addebitare gli importi dovuti sul conto corrente di seguito riportato:

IBAN: _____

attraverso la sottoscrizione di apposito contratto SEPA DIRECT DEBIT (SDD) che si allega alla presente.

Tale contratto SEPA è consegnato a **Banca delle Terre Venete** per la convalida dei dati e l'accettazione del servizio SEPA DIRECT DEBIT (SDD) e, tramite la stessa BANCA, all'Ente creditore VITAPIU' - *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.*

Il contratto SEPA DIRECT DEBIT (SDD) può essere interrotto inviando apposita disdetta mediante raccomandata A/R entro 60 giorni dalla scadenza.

Per eventuali rimborsi e competenze che Vitapiù vorrà erogare a mio favore o a favore di miei figli minori conviventi iscritti, vogliate utilizzare lo stesso conto corrente.

Data ____ / ____ / ____

Sottoscrizione del correntista

RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO

ESITO

Il Consiglio nella adunanza del ha deliberato di

☐ accogliere ☐ respingere

la presente domanda ed iscrive il nuovo socio Signor/a.....

al n.ro della pagina del Libro Soci.

Il Presidente
(o suo delegato)

ADESIONE ALLA CASSA MUTUA VITAPIU'



SOCIO/A: _____

QUOTE DI AMMISSIONE E CONTRIBUTI ASSOCIATIVI ANNO 2026☐ QUOTA DI AMMISSIONE (*una tantum - adesione*):

+

Euro **10,00**☐ SERVIZI SANITARI DI BASE (*obbligatoria – contrassegnare con una crocetta*)

☐ Socio ordinario di età superiore o pari a 30 anni cliente di Banca delle Terre Venete BCC	
	50,00 euro
☐ Socio ordinario di età superiore o pari a 30 anni già Socio di Banca delle Terre Venete BCC	
	35,00 euro
☐ Socio ordinario "Giovane" con età fino a 30 anni non compiuti cliente del Socio Sostenitore	
	25,00 euro
☐ Socio ordinario "Dipendente e/o collaboratore a tempo indeterminato" di Banca delle Terre Venete BCC ovvero ex Dipendente del Socio Sostenitore o dipendente di Società del Gruppo ICCREA che usufruisce delle prestazioni straordinarie del Fondo di solidarietà	
	25,00 euro
☐ Socio ordinario di età superiore o pari a 30 anni cliente di Banca delle Terre Venete BCC con 1 familiare convivente/coniuge maggiorrenne	
	75,00 euro
☐ Socio ordinario di età superiore o pari a 30 anni già Socio di Banca delle Terre Venete BCC con 1 familiare convivente/coniuge maggiorrenne	
	60,00 euro
☐ Socio ordinario "Giovane" con età fino a 30 anni non compiuti cliente del Socio Sostenitore con 1 familiare convivente/coniuge maggiorrenne	
	50,00 euro
☐ Socio ordinario "Dipendente e collaboratore a tempo indeterminato" di Banca delle Terre Venete BCC con 1 familiare convivente/coniuge maggiorrenne	
	50,00 euro

Nel caso di iscrizione di ulteriori familiari maggiorrenni del Socio (oltre il primo indicato nella tabella succitata), dovrà essere versato un contributo aggiuntivo di euro 25,00 per ogni membro.

☐ Altra formula associativa promozionale.....	 euro
--	----------------

I dettagli della proposta sono a disposizione presso l'Ufficio di Vitapiù e presso le Filiali del Socio Sostenitore.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DELLA LEGGE 196/03 e 101/18

Con l'entrata in vigore del D.Lgs n. 101/18, recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali, VITAPIU' - Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S. (inseguito denominata Mutua), con sede in VEDELAGO – via Spada 2, in qualità di “titolare” del trattamento, è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

- *Fonte dei dati personali*

I dati personali in possesso della Mutua sono raccolti direttamente presso i soci e i familiari dei soci ovvero presso terzi come, ad esempio, da pubblici Registri. In ogni caso tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della citata legge e degli obblighi di riservatezza cui è sempre ispirata l'attività della nostra Mutua.

Può accadere inoltre, che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal cliente (ad esempio rimborso spese mediche sostenute) la Mutua venga in possesso di dati che la legge definisce come “sensibili” perché da essi possono desumersi informazioni sul suo stato di salute.

Per il loro trattamento la legge richiede una specifica manifestazione di consenso, che troverà nell'allegato modulo.

- *Finalità di trattamento cui sono destinati i dati*

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Mutua e secondo le seguenti finalità:

- Finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con i soci.
- Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. elenco soci).
- Finalità funzionali all'attività della Mutua per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o no il consenso. Rientrano in questa categoria le seguenti attività:
 - rilevazione del grado di soddisfazione dei soci sulla qualità dei servizi resi e sull'attività svolta, eseguita direttamente ovvero attraverso l'opera di società specializzate mediante interviste personali o telefoniche, questionari, etc;
 - promozione di prodotti e servizi culturali, sociali, ricreativi, e finanziari;
 - indagini di mercato.

- *Conferimento dei dati*

Il conferimento dei dati può essere richiesto da specifiche norme di legge ovvero strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione di rapporti in essere, ovvero alla gestione o liquidazione dei sinistri, ovvero, da ultimo, facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione o promozione.

- *Modalità di trattamento dei dati*

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

- *Durata del trattamento dei dati*

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene fino alla fine del mandato e per altri 10 anni successivi alla cessazione.

- *Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati*

Per lo svolgimento della gran parte della sua attività la Mutua si rivolge anche a società esterne per:

- l'effettuazione di lavorazioni necessarie alla contabilità;
- la gestione organizzativa della compagine sociale;
- la gestione organizzativa delle varie iniziative previste statutariamente.

Ne segue che, senza il consenso dell'interessato alle comunicazioni a terzi ed ai correlati trattamenti, la Mutua potrà dare corso solo a quelle prestazioni che non prevedono tali comunicazioni.

Per altro verso, la Mutua ha la necessità di controllare sé stessa e la qualità dei propri servizi nonché di espandere la compagine sociale. A tal fine comunica dati relativi ai propri soci a soggetti che offrono questo tipo di prestazioni, affinché verifichino presso i soci medesimi se la Mutua abbia soddisfatto le loro esigenze e le loro aspettative e se esista una potenziale domanda per altri prodotti o servizi. Ciascun socio ha la facoltà di rifiutare il consenso alla Mutua per questi tipi di comunicazione e per i trattamenti correlati, barrando le apposite caselle nell'allegato modulo contenente la formula del consenso previsto dalla legge.

Analoga facoltà può essere esercitata, per quanto riguarda la comunicazione di dati a primarie società esterne, al fine di consentire a queste di offrire i loro prodotti.

I soggetti appartenenti alle categorie ai quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno i dati in qualità di "titolari" ai sensi della legge, in piena autonomia essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso la Mutua, ovvero di responsabili esterni. Un elenco dettagliato di queste società è disponibile presso la Mutua.

- *Diritti dell'interessato*

Informiamo, infine, che la legge conferisce ai cittadini l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che tali dati vengono messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento, di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è l'interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste presso la sezione territoriale dove è radicato il rapporto, ovvero al Responsabile interno per il trattamento dei dati personali, Dott. Marco Monda

- Presidente pro tempore presso VITAPIU'- *Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.*, presidenza.vitapiu@gmail.com – tel. 0423 476687.

Il Presidente
(Marco Monda)

Marco Monda

Spett.le

VITAPIU' - Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.

via Spada 2

31050 Veduggio TV



Premesso che, come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita l'erogazione di gran parte delle prestazioni e dei servizi della Mutua richiede la comunicazione e il correlato trattamento dei miei dati personali alle categorie di soggetti di seguito specificate:

- Soggetti che svolgono lavorazioni contabili
- Soggetti che gestiscono l'organizzazione della compagine sociale
- Soggetti che organizzano le iniziative statutariamente previste

☐ **dò il consenso**

☐ **nego il consenso**

alle predette comunicazioni e correlato trattamento dei miei dati. Sono consapevole che in mancanza del mio consenso, la Mutua non potrà dar corso alle prestazioni e ai servizi che richiedono tali comunicazioni e il correlato trattamento dati.

Per quanto riguarda il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali e particolari acquisiti o che saranno acquisiti in relazione alle prestazioni rese dalla Mutua (ad esempio dati dai quali possa desumersi il mio stato di salute in particolare per la gestione e la liquidazione dei sussidi previsti nell'ambito delle iniziative sanitarie a cui aderisco), ai soggetti coinvolti nel flusso operativo e precisamente a Strutture Sanitarie, Medici Professionisti, Compagnie di Assicurazione e società di gestione e liquidazione sinistri, sempre nei limiti delle competenze assegnate agli stessi e nel solo caso in cui il trattamento e la comunicazione siano strumentali per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi da me richiesti

☐ **dò il consenso**

☐ **nego il consenso**

Sono consapevole che in mancanza del mio consenso, la Mutua non potrà dar corso alle prestazioni e ai servizi da me richiesti.

Per quanto riguarda la comunicazione da parte della Mutua dei miei dati a società di rilevazione della qualità delle prestazioni della Mutua

☐ **dò il consenso**

☐ **nego il consenso**

Per quanto riguarda il trattamento da parte della Mutua dei miei dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato ed offerte di prodotti della Mutua o di società terze.

☐ **dò il consenso**

☐ **nego il consenso**

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

_____, li ____ / ____ / ____

Nome e Cognome del socio (*leggibile*)

Firma _____

Per il nucleo familiare:

Nome per esteso del minore

Firma del **genitore esercente la patria potestà**

Nome per esteso del minore

Firma del **genitore esercente la patria potestà**

Nome per esteso del minore

Firma del **genitore esercente la patria potestà**

Mandato per addebito diretto SEPA Core



A U S 2 H 3

Riferimento del mandato (da indicare il codice fiscale dell'associato)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore: autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante; autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.
I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome /
Rag. Sociale*

Nome dell/i Debitore/i

Indirizzo

Via e N° civico

Codice postale

Località

Paese

Cod. Fiscale/Part.
IVA*

Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN*

IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del
Creditore*

VITAPIU' - MUTUA DI ASSISTENZA DI BANCA DELLE TERRE VENETE E.T.S.

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

AUS2H 3

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

VIA SPADA 2

31050

Via e N° civico

Codice postale

VEDELAGO (Tv)

ITALIA

Località

Paese

Dati relativi al Sottoscrittore (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

Tipologia di pagamento*

☒ Ricorrente☐ Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo

Data di sottoscrizione*

*Firma/e

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore *(indicazione facoltativa a mero scopo informativo)*

Codice identificativo del Debitore

Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del Debitore citi nell'addebito

Nome dell'effettivo Debitore (se del caso)

Nome della controparte di riferimento del Debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra il Creditore e un altro soggetto diverso dal Debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo ditale soggetto. Se il pagamento concerne il Sottoscrittore lasciare in bianco.

Codice identificativo della controparte di riferimento del Debitore

Nome dell'effettivo Creditore (se del caso)

Nome della controparte di riferimento del Creditore: il Creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

Codice identificativo della controparte di riferimento del Creditore

Riferimenti del contratto sottostante

*Numero identificativo del contratto sottostante**

Descrizione del contratto

Restituire il modulo debitamente compilato a:

Riservato al Creditore:

data ricezione: ____ / ____ / ____

L'Operatore

Timbro e Firma della Banca

copia per la Banca

Mandato per addebito diretto SEPA Core



A U S 2 H 3

Riferimento del mandato (da indicare il codice fiscale dell'associato)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante; autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome /
Rag. Sociale*

Indirizzo

Nome dell/i Debitore/i

Via e N° civico

Codice postale

Cod. Fiscale/Part.
IVA*

Località

Paese

Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore

IBAN*

IBAN del titolare del conto corrente

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale del
Creditore*

VITAPIU' - MUTUA DI ASSISTENZA DI BANCA DELLE TERRE VENETE E.T.S.

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

AUS2H3

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

VIA SPADA 2

Via e N° civico

VEDELAGO (Tv)

31050

Codice postale

ITALIA

Località

Paese

Dati relativi al Sottoscrittore (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Nome e Cognome

Cod. Fiscale

Tipologia di pagamento*



Ricorrente



Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Luogo

Data di sottoscrizione*

**Firma/e

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

Dati concernenti il rapporto sottostante fra Creditore e Debitore (indicazione facoltativa a mero scopo informativo)

Codice identificativo del Debitore

Indicare il codice di riferimento che si vuole che la Banca del Debitore citi nell'addebito

Nome dell'effettivo Debitore (se del caso)

Nome della controparte di riferimento del Debitore: se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra il Creditore e un altro soggetto diverso dal Debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il Sottoscrittore lasciare in bianco.

Codice identificativo della controparte di riferimento del Debitore

Nome dell'effettivo Creditore (se del caso)

Nome della controparte di riferimento del Creditore: il Creditore deve compilare questo campo se richiede pagamenti per conto di altro soggetto

Codice identificativo della controparte di riferimento del Creditore

Riferimenti del contratto sottostante

Numero identificativo del contratto sottostante*

Descrizione del contratto

Restituire il modulo debitamente compilato a:

Riservato al Creditore:

data ricezione: ____ / ____ / ____

L'Operatore

Timbro e Firma della Banca

copia per il Cliente