

TESSERAMENTO

Domanda di adesione

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ prov. _____ Via _____ n. _____

C.a.p. _____ Tel. _____ C.F. _____

Professione _____ N. documento _____

N. tessera _____

CHIEDE

Di aderire all' Associazione "CENTRAILSOGNO" e pertanto rilascia delega ai sensi dell' art. 170 della legge 312/80 versando la somma di Euro annue in contanti. Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs.196/2003, il sottoscritto con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

_____/____/_____

In fede

Si assicura la ricezione della domanda di adesione all'Associazione "CENTRAILSOGNO" presentata dal/la Sig./ra _____ il _____ che ha, contestualmente, versato la quota associativa di Euro _____

Il Responsabile dell'Associazione
