

**ASSOCIAZIONE DI PUBBLICA ASSISTENZA
"MARIA BOUTURLIN ved. DINI" O.N.L.U.S.**

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO DELLA P.A. MARIA BOUTURLIN VED. DINI

Io sottoscritto _____

Nato il ____/____/____ a _____

Residente a _____

In via _____

Tel. _____ e-mail _____

Professione _____

Luogo di lavoro _____ Tel. _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDO

Di entrare a far parte di codesta Associazione in qualità di Socio e dichiaro di accettarne integralmente lo Statuto ed il conseguente Regolamento; avendo ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali e di quelli della mia famiglia, composta come di seguito, ai sensi del D.L. nr. 196 del 2003, consento al loro trattamento da parte di questa Associazione nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

STATO DI FAMIGLIA

1. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
2. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
3. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
4. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
5. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
6. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
7. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____
8. _____ data di nascita ____/____/____ relaz.parentela _____

IN FEDE _____

DATA _____

I DUE SOCI PRESENTATORI (Firme)

