



Richiesta di adesione all'Associazione

Anno _____

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in Via/P.zza _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Nazionalità _____ Codice fiscale _____

Tel.abitazione _____ Tel.cellulare _____

Tel.ufficio _____ E-mail _____

Chiede al Consiglio Direttivo di aderire all'Associazione di Volontariato "La Lente ONLUS"

Dichiara inoltre di aver preso visione dello statuto. Si impegna a rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi validamente costituiti. Si impegna a pagare la quota associativa di 15 €

Autorizzo al trattamenti dei miei dati secondo quanto disposto dal Testo Unico Privacy D. Lgs. N. 196/2003, l'Associazione di Volontariato "La Lente ONLUS", nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari.

Su richiesta scritta si potrà in ogni momento ottenere la cancellazione o l'aggiornamento dei propri dati.

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'associazione

socio n _____

AMMESSO

delibera n. _____ del _____

NON AMMESSO

per i seguenti motivi _____