Domanda di associazione

Spett. AISMAC Onlus
Associazione Italiana Siringomielia e Arnold Chiari
Via Monte Bianco 20
10048 VINOVO (TO)

Con la presente chiedo di essere ammesso in qualità di socio ordinario all'associazione **AISMAC Onlus**.

Cognome e nome: (per le signore, indicare il cognome da nubile seguito da quello del coniuge)		
[ ] Sono paziente [ ] Sono familiare del paziente ..... [ ] Non sono paziente né familiare ma desidero diventare socio per sostenere Aismac		
Data di nascita:		
Indirizzo:		
CAP:	Città:	Prov.
Telefono/i:	E-mail:	
[ ] Dichiaro di conoscere lo Statuto di Aismac Onlus e di accettarlo integralmente, condividendone gli scopi senza fini di lucro.		
[ ] Ho versato la quota associativa tramite		
Data	Firma	

TUTELA DELLA PRIVACY

[ ] Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy e di essere informato che, ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati esclusivamente dall'associazione, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, nei limiti delle attività previste dallo Statuto dell'associazione. La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art 23 del D.lgs.196/2003.
Firma per accettazione

N. B. Perché la domanda sia accettata TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI

Parte riservata all'Associazione *Data ammissione……..... N. tessera……..…..…*

Domanda respinta il……....