

**SPETT.LE ASSOCIAZIONE
AMOPUGLIA ONLUS
Via Ettore Carafa,61
70124 Bari
Fax 080.5243551**

Il sottoscritto.....
nato/a a.....prov.....
residente a.....cap.....
indirizzo.....n.....
Codice fiscale/P.IVA.....
Documento identità.....n.....
Rilasciato da.....il.....
Telefono...../.....Fax...../.....
Mobile.....
e-mail.....@.....

CHIEDE

di essere ammesso come socio: fondatore benemerito ordinario, dell'Associazione Amopuglia Onlus, ASSOCIAZIONE MALATI ONCOLOGICI PUGLIA ONLUS. A tal fine dichiara di condividere le finalità che l'Associazione si propone e l'impegno ad approvare ed osservare lo statuto ed i regolamenti con tutti i diritti e gli obblighi.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati rilasciati saranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs. 196/03), utilizzati da amopuglia onlus esclusivamente ai fini della presente domanda, per informarla sulle attività dell'Associazione e non saranno comunicati né diffusi ad altri soggetti al di fuori degli incaricati nominati da amopuglia.

Dichiaro di avere preso visione delle condizioni sulla privacy e sul servizio e di accettarle in pieno.

Data.....

Firma.....

Soci Presentatori

.....
.....