

SMART ONLUS: SCLEROSI MULTIPLA ASSOCIAZIONE REGIONE TOSCANA
RICHIESTA DI AMMISSIONE SOCIO

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>		
Città	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Cap	<input type="text"/>		
Nato a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>		
Cod. Fiscale	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Cell.	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Altro	<input type="text"/>		

DATI GENITORE PER MINORI

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>		
Città	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Cap	<input type="text"/>		
Cod. Fiscale	<input type="text"/>		

Data richiesta

Firma

Dichiaro di aver preso nota dello statuto e delle disposizioni degli Organi sociali e di accettarli incondizionatamente. Dichiaro inoltre di aver ricevuto l'informativa prevista dall'articolo 13 del D.Lgs. N. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali e manifesta, ai sensi dell'articolo 23 del citato decreto, il consenso al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari

Firma

Parte riservata all'associazione

Ammesso	<input type="text"/>	Delibera del Consiglio Direttivo del	<input type="text"/>
Non ammesso	<input type="text"/>	Isritto nel libro soci in data	<input type="text"/>