FAMILIS
CF: 95643890015
Corso Francia 275
10141 TORINO
IBAN: IT71R0623030532000015215040
E-mail: info@familis.it

MODULO DI ADESIONE AL CIRCOLO

COGNOME e NOME: ……

CODICE FISCALE: ……

INDIRIZZO: ……

CAP: …… CITTA': ……PROVINCIA: ……

NATO/A A: …… (PROV……..) IL …….

TEL/CELL: ……E-MAIL: ……

Con la presente chiede di essere ammesso/a quale socio/a dell'associazione Familis condividendone le finalità istituzionali e di essere iscritto/a nella sezione

…….. ORDINARIO …….. SOSTENITORE

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare lo Statuto della associazione e si impegna al versamento della quota associativa annuale.

Torino, lì …….

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti concessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto, pertanto, il consenso il trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

IL RICHIEDENTE

……..

Il Presidente

……

NOTA: Il versamento al bonifico ed mandare ricevuta di bonifico alla e-mail: info@familis.it