

SOCIO VOLONTARIO

**MODULO DI DOMANDA PER DIVENTARE SOCI
DELL'ASSOCIAZIONE X DISABILI GRAVISSIMI
<CLAUDIA BOTTIGELLI>ONLUS**

NOME.....

COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA

.....

RESIDENZA IN

VIA o P/zza.....

RECAPITO TELEFONICO.....

INDIRIZZO e-mail.....

CODICE FISCALE

ATTIVITÀ di VOLONTARIATO SVOLTA.....

DATA.....

FIRMA

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

DATA

FIRMA.....