



Lega Italiana
Fibrosi Cistica

EMILIA

ONLUS

Domanda di iscrizione alla Lega Italiana Fibrosi Cistica – EMILIA

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ (prov. _____) C.A.P. _____

Via/p.zza _____ n. _____

Professione _____

Tel.n° _____ cell.: _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDO

Di essere ammesso a far parte della LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA – EMILIA Onlus, in qualità di SOCIO.

Dichiaro di essere a conoscenza dello Statuto di tale Associazione (consultabile sul sito www.fibrosicisticaemilia.it) e di condividerne gli scopi, per i quali mi impegno a portare il mio contributo personale e volontario.

Mi impegno altresì a versare la quota associativa annuale, come previsto dal suddetto Statuto e indicata sul sito www.fibrosicisticaemilia.it

Contestualmente alla presente verso la quota di competenza dell'anno in corso (€ 10,00 per il 2014).

_____ li, _____

(firma leggibile)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/2003

(firma leggibile)

p.s.: firma il genitore per i minori di anni 18

