

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI ADESIONE**  **LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA EMILIA** |

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL (per avere online tutte le informazioni della LIFC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* campo non obbligatorio

**CHIEDO (\*)**

DI ADERIRE ALLA LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA (LIFC) EMILIA IN QUALITA’ DI SOCIO

(\*) Ai sensi dell’art. 5 c. 3 dello Statuto della LIFC EMILIA l’ammissione di un nuovo socio, dietro presentazione di domanda di adesione, è deliberata dal Consiglio Direttivo Regionale.

(\*) Ai sensi dell’art. 5 c. 2 dello Statuto della LIFC EMILIA tutti gli associati della LIFC EMILIA sono soci di LIFC.

**DICHIARO**

di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e della LIFC e di accettarli integralmente e incondizionatamente; di adoperarmi – per quanto nelle mie possibilità e capacità - per il raggiungimento dei fini istituzionali dell’Associazione, assumendomi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dagli Statuti e Regolamenti sopracitati.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza di quanto previsto dal GDPR 679/2016 (Normativa in materia di protezione dati personali) ed

ESPRIMO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PER LE VOSTRE FINALITA’ ISTITUZIONALI

NON ESPRIMO IL CONSENSO

VOGLIO ESSERE INFORMATO SULLE NOVITA’ LIFC

NON VOGLIO ESSERE INFORMATO SULLE NOVITA’ LIFC

**MI IMPEGNO**

a versare la quota associativa annuale, come previsto dal suddetto Statuto (quota sociale minima: €.10,00).

Il versamento della quota sociale può essere effettuata:

- a mezzo c\c postalen. **10081438** (**causale: quota sociale anno ………………**);

- tramite Segreteria dell’Associazione, telefonando preventivamente al n. **3926704837 per l’appuntamento.**

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[www.fibrosicisticaemilia.it](http://www.fibrosicisticaemilia.it) Sede Operativa: via San Leonardo, 47 – 43122 PARMA OdV Codice Fiscale: 92018430345 e fax : 0521775896 mob.: 3926704837 E-mail: [fibrosicisticaemilia@libero.it](mailto:fibrosicisticaemilia@libero.it) IBAN: IT24V 0623012701 000093843621

Sede Legale: c/o Centro Reg. per Diagnosi e Cura della Fibrosi Cistica – Az.Ospedaliero Univers. - via Gramsci, 14 - 43126 PR

C/c postale: 10081438