Associazione di Volontariato
ARCOBALENO MARCO IAGULLI Onlus
a sostegno del bambino oncologico e dell'oncologia pediatrica

DOMANDA DI ISCRIZIONE: SOCIO SOSTENITORE

Il/la sottoscritto/: a — **COGNOME E NOME**

residente a: — **INDIRIZZO VIA E NUMERO CIVICO**

CITTA' O COMUNE — **PROV..** — **CAP**

data e luogo di nascita — **GG** / **MM** / **AAAA** — **LUOGO** — **PROV.**

codice fiscale — **SESSO (M/F):**

professione

recapito telefonico — **CASA** — **CELL.**

e-mail

CHIEDE

DI ADERIRE ALL'ASSOCIAZIONE "ARCOBALENO MARCO IAGULLI-ONLUS
IN QUALITA' DI SOCIO SOSTENITORE

☐ **ORDINARIO** **€ 25** **Socio attivo**

☐ **BENEFICIARIO** **€ 25** **Sostenitore annuale**

barrare solo una delle caselle sottostanti

- Dichiaro di aver preso conoscenza dello statuto e di accettare le norme statutarie e regolamentari dell'Associazione e richiede copia della lista degli esercizi convenzionati con l'Associazione.

Firma del richiedente — **Firma di autorizzazione del genitore (in caso di minore)**

Battipaglia li . . . . . .

- Autorizzo l'Associazione Arcobaleno Marco Iagulli-onlus, al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge nr 675/96 per gli scopi associativi della medesima.

Firma

. . . . . .

Parte da compilare a cura dell'Associazione

Domanda N° :

Tessera rilasciata N°

Presentato da:

Firma per accettazione della domanda

Timbro

. . . . . .