

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nata/o a _____ ()

Il _____

Residente a _____ Via _____

Città _____ Cap _____

Telefono _____

Indirizzo email _____

Chiede di aderire all'**Associazione Genitori a Piccole Dosi** in qualità di socio ordinario per l'anno 2014. Conferma di aver preso visione dello **Statuto** e di condividere le finalità dell'associazione e di versare la quota associativa di **euro 15** tramite bonifico: IBAN IT75B050346670000000004627 intestato a Genitori A Piccole Dosi.

Inviare il modulo compilato via mail a info@genitoriapiccoledosi.it o via **fax** al n. **059/536933**.

Autorizza ai sensi della legge 675/96 e del D.L.196/2003, il trattamento dei dati personali qui o altrove dichiarati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione, senza possibilità di trasferimento a terzi dei dati medesimi.

_____ li _____

Firma

