

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett. le
**ASSOCIAZIONE DI SOSTEGNO
ALLERGICI CAMPANI**
*c/o Unità Operativa di allergologia e
immunologia clinica dell'Azienda
Ospedaliera San Giuseppe Moscati
Contrada Amoretta
83100 AVELLINO*

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____
telefono _____/_____, cellulare _____/_____
e-mail _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione "ASSOCIAZIONE DI SOSTEGNO ALLERGICI CAMPANI", in sigla "A.S.A.C.".

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Il/la sottoscritto/a chiede di essere informato sulle attività dell'Associazione con la seguente modalità:

telefono cellulare e-mail

Luogo e data

Firma _____

(N.B. consegnare il presente modulo a mano oppure a mezzo e-mail: associazioneasac@libero.it)