



Modulo di Iscrizione

Il/la sottoscritto/a

Nome: Cognome:

Nato/a a: Provincia di (.....) il / /

e residente in Via n°

CAP..... del Comune di Provincia di (.....)

Codice Fiscale

Telefono: e-mail:

Dopo aver letto lo Statuto dell'Associazione e trovandosi in accordo con i principi dell'Associazione,

CHIEDE

di entrare a far parte di **Lymphido ONLUS** come **SOCIO ORDINARIO**

effettuando il bonifico della quota di **20,00 €** sull'IBAN **IT91Z0608510318000000022572**

Luogo Data / /

Firma

Autorizzazione degli esercenti la potesta' genitoriale nel caso in cui il richiedente sia minorenne

Il/la sottoscritto/a

Nome: Cognome:

Nato/a a: Provincia di (.....) il / /

e residente in Via n°

CAP..... del Comune di Provincia di (.....)

Codice Fiscale

Telefono: e-mail:

nella sua qualità di esercente la potesta' genitoriale

AUTORIZZA

il minore a partecipare agli eventi organizzati dall'associazione Lymphido - ONLUS.

Luogo Data / /

Firma

(L'iscrizione e' gratuita per i minori)

Il modulo firmato in originale puo' essere inviato via email a: segreteria@lymphido.it

Informativa sulla privacy: Lymphido informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione all'associazione, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n. 2016/679). Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione tra i Soci. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR, può rivolgersi Lymphido ONLUS, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento.

Per il pagamento della quota sociale o donazioni: c/c IBAN IT 91 Z 06085 10318 0000 0002 2572 intestato a **Lymphido ONLUS**

Il mio 5 per mille a favore di Lymphido! Per sostenerci ricorda il nostro codice fiscale:

92069960059