



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 ODV** come **SOCIO ORDINARIO**

effettuando il bonifico della quota di **20,00 €** sull'IBAN **IT91Z060851031800000022572**

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 - ODV.

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 AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Ai sensi dell'art. 13 della L. 675/96, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati.

Per il pagamento della quota sociale o donazioni: c/c IBAN **IT91Z060851031800000022572** intestato a **Lymphido ODV**

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

92069960059