RICHIESTA DI ADESIONE

La/il sottoscritta/o _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita |___|___|_____|

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in _____n. civ. _____

Città _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____E. Mail _____

chiede di aderire all'Associazione "Amici di Essere"

Data _____

Firma leggibile

_____

Autorizzo il trattamento dei dati sopra indicati nel rispetto della normativa sulla riservatezza

_____

Per l'iscrizione di minorenni che abbiano compiuto 16 anni

Il Sottoscritto _____

esercitante la patria potestà su _____,

vista la presente domanda compilata,

autorizzo il medesimo a iscriversi all'Associazione "Amici di Essere".

Firma _____