

## Domanda di iscrizione

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	
Via/Piazza e numero civico	
Citta Provincia	
CAP	
Numero di Tel.	
Numero di Cell.	
Numero Fax	
e-mail	

Socio Ordinario	50 €		
Socio Benemerito	100 €		
Socio Benemerito Dentista (*)	100 €		* compresa convenzione "La First"
Versamento per progetto			ammontare
			specificare progetto
Modalità pagamento		contanti	
		Bonifico su Intesa-Sanpaolo IBAN: IT71B0306909442615261825320	
		cc postale Numero 58161357	

*In caso di interesse a partire come volontario, compilare apposito modulo*

Chiedo di aderire all'associazione nella qualità di socio come sopra indicato.

**Accetto senza riserve lo Statuto, che dichiaro di conoscere e condividere.**

Provvedo, contestualmente alla presente domanda, al versamento della quota prescelta

\_\_\_\_\_

Data

Ricevuta informativa di cui all'articolo 10 e preso atto dei diritti all'articolo 13 della Legge 675/96 - DL 196/03 esprimo il consenso previsto dagli articoli 11 e 12 al trattamento dei dati che mi riguardano da parte di codesta associazione per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché alla loro comunicazione a terzi rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nell'apposito elenco a disposizione dei soci nei locali della sede.

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_

Accettazione Domanda

\_\_\_\_\_

Firma del Presidente

Sede Legale: Via A. Lecchi, 9 - 20143 - Milano - fax 028322272

smomonlus@gmail.com - www.smomonlus.org

P.I.-C.F. 97372180154