

DOMANDA DI ADESIONE 2018
LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA MARCHE ONLUS

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____ CAP _____

COD. FISC. _____ PROFESSIONE _____

TEL * _____ CELL * _____ FAX * _____

E-MAIL (per avere on line tutte le informazioni della LIFC)* _____

* campo non obbligatorio

CHIEDO (*)

DI ADERIRE ALLA LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA (LIFC) MARCHE ONLUS IN QUALITA' DI SOCIO

(*) Ai sensi dell'art. 5 c. 3 dello Statuto della LIFC Marche Onlus l'ammissione di un nuovo socio, dietro presentazione di domanda di adesione, è deliberata dal Consiglio Direttivo Regionale.

(*) Ai sensi dell'art. 3 c. 2 dello Statuto della LIFC Marche Onlus tutti gli associati della LIFC Marche Onlus sono soci di LIFC Onlus.

DICHIARO

di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e della LIFC Onlus e di accettarli integralmente e incondizionatamente; di adoperarmi – per quanto nelle mie possibilità e capacità - per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Associazione.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e, pertanto:

- ESPRIMO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PER LE VOSTRE FINALITA' ISTITUZIONALI
- NON ESPRIMO IL CONSENSO
- VOGLIO ESSERE INFORMATO SULLE NOVITA' LIFC
- NON VOGLIO ESSERE INFORMATO SULLE NOVITA' LIFC

MI IMPEGNO

a versare la quota associativa annuale, come previsto dal suddetto Statuto (quota sociale minima anno 2018: €.10,00).

Il versamento della quota sociale può essere effettuata:

- a mezzo c/c postale n. **16649600** intestato a LIFC Marche Onlus (**causale: quota sociale 2018**);
- tramite Segreteria dell'Associazione.

data _____

firma _____