MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI SOCIA

Al Presidente dell'Associazione Onlus DONNE CONTRO LA DISCRIMINAZIONE Piazza Mascagni n. 11 10015 Ivrea (TO)

La sottoscritta		
nata a	, il	
residente a	, Via	, n°,
Telefono fisso	, Telefono cellular	e,
email		
codice fiscale		
iscritta dall'anno		
- avendo preso visione dello Statuto disponi	bile sul sito <u>www.c</u>	asadonneivrea.it
- consapevole delle finalità che l'Associazion	ne promuove e dei	servizi che offre
- consapevole della gratuità delle prestazion dal socio in nome e per conto dell'Associazio	_	erenti (salvo il rimborso delle spese anticipate
	CHIEDE	
DISCRIMINAZIONE ODV in qualità di ader		di volontariato Onlus DONNE CONTRO LA e provvederà al pagamento della quota
associativa tramite: Bonifico bancario IBAN IT 49 Q 02008 3054 di (Nome e Cognome) per anno	45 000002253087	specificando nella causale: quota associativa
Luogo		Firma
Data		
*Oggetto: Acquisizione del consenso dell D.Lgs. 196/03	'interessato al tra	ittamento dei dati personali. Ai sensi del
La sottoscritta offre il suo consenso al trattan	nento dei dati pers	onali per l'attività dell'Associazione.
Luogo Data		
	-	FIRMA dell'interessato (cioè del soggetto cui si riferiscono i dati

richiesti)