



MODULO DI RICHIESTA TESSERA "AMICI DELL'ASSOCIAZIONE"

TESSERAMENTO: "Amico dell'associazione" per l'anno 2015.

IL SOTTOSCRITTO

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____ Nazione _____

Il ____/____/____ Residente a: _____

Num. ____ Cap _____ Comune di _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Indirizzo email _____ Numero Tessera

trovandosi in accordo con i principi, e le finalità dell'Associazione
Valentina Giovagnini Onlus

CHIEDE

di essere tesserato come "Amico dell'Associazione" per l'anno corrente autorizzando
al trattamento dei dati personali della suddetta organizzazione, per gli scopi connessi
alla gestione del servizio, ai sensi della legge 675/96 sulla privacy.

Data ____/____/____

Firma _____