



LAD
cure&care
in oncologia pediatrica

Al Presidente dell'Associazione
L'Albero dei Desideri ETS (LAD)

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO DELL'ASSOCIAZIONE LAD ETS

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ () il _____

Residente a _____ C.A.P. _____

In via _____ n. _____ Tel _____

Professione o studente in _____

Cod.fiscale _____

Email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di **Socio Ordinario** della suddetta Associazione operante nel terzo settore per l'anno _____ impegnandosi ad osservare i principi, le finalità e le disposizioni statutarie e, **una volta ricevuta conferma di ammissione**, a versare la quota sociale annuale di € 30.

Il versamento può essere effettuato con bonifico bancario su cc dedicato presso:

Unicredit, Agenzia P.zza Verga Catania.

Codice IBAN: **IT10B0200816934000103081297**

Nella causale indicare: "Quota sociale anno _____".

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA DI QUANTO PREVISTO DAL GDPR 2016/679 (NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI) E DI AVER LETTO L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, E PERTANTO

ESPRIMO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PER LE VOSTRE FINALITÀ ISTITUZIONALI

NON ESPRIMO IL CONSENSO

Luogo, data

Firma