



Associazione Ti Racconto Un Sorriso

www.tiraccontounorriso.it - info@tiraccontounorriso.it

Richiesta di adesione all' Associazione "Ti racconto un sorriso "

Il/la sottoscritto/a.....

nato ail/...../.....,

codice fiscale.....

residente in (via/piazza).....CAP.....

città.....prov..... regione.....

tel....., e-mail.....

dichiarando di aver letto lo Statuto dell'Associazione e di condividerne gli scopi,

CHIEDE:

- di essere ammesso gratuitamente come Socio Ordinario dell'Associazione "Ti racconto un sorriso"
- di ricevere conferma dell'accettazione della sua richiesta o un motivato rifiuto da parte del Consiglio Direttivo;

Luogo e data

Firma

Ulteriori dati:

Come avete conosciuto l'Associazione

.....

Siete genitore di bambino con labiopalatoschisi SI NO

Nome del figlio:.....

Data di nascita:.....

PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è: rappresentante legale pro tempore Associazione "Ti racconto un sorriso".