



Liberta' e Salute

Il/la sottoscritto/a

Chiede l'Iscrizione all'*Associazione*
In qualità di socio: *Studente*

Dati personali:

Cognome
Nome
Data di nascita Luogo di nascita
Via:..... n°
cap Cittàtel
C.F.....
e-mail

Indirizzo per la corrispondenza (se diverso dal precedente)

Vian°
cap Città provincia.....

Socio Studente (chi partecipa a eventi Formativi)= 30 euro

La restituzione della presente scheda compilata costituisce informazione e consenso ai fini del D. Lgs. 196/03 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Data

Firma