



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO SOSTENITORE

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via _____ CAP _____ Provincia _____

Cell. _____ Email _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di **Socio Sostenitore** dell'Associazione Nazionale MoSE-Onlus per l'anno 2017.

All'uopo versa la somma di € _____ (euro _____) con la seguente causale:
EROGAZIONE LIBERALE anno 2017 a sostegno delle attività istituzionali previste dallo Statuto.

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

di essere affetto da disabilità di cui alla:

legge 381/70 (.....)*

legge 118/71 (.....)*

legge 104/92 (.....)*

Altro (specificare...)*

(*mettere una crocetta alla voce che interessa)

DICHIARA

di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione MoSE-Onlus ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 in relazione all'informativa fornita per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione medesima e per quanto attiene le misure necessarie all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie dell'Associazione MoSE - Onlus.

Firma leggibile

Addì _____