

A.S.T.R.O.

Associazione per il Sostegno Terapeutico e Riabilitativo in Oncologia

c/o ASL 11
Via dei Cappuccini,77
50053 EMPOLI

DOMANDA DI ADESIONE ALLA ASSOCIAZIONE

Il/La Sottoscritto/a'

Nato/a ad.....Il.....

Residente ad.....

In Via/Piazza.....

Telefono:.....

Indirizzo e-mail.....

Chiede di entrare a far parte, in qualità di Socio Ordinario, dell'Associazione A.S.T.R.O.,
conoscendone gli scopi ed i diritti/doveri fissati dallo Statuto.

Firma.....

Data.....

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.23 del D.L. 196/03

- Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati richiesti nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini di legge-

Firma.....

Data.....