

Croce Rossa Italiana
Comitato di Torre Pellice
Associazione di promozione Sociale
ONLUS



Croce Rossa Italiana

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ provincia _____ Via _____ n° _____ CAP _____

Tel _____ e-mail _____

altri recapiti telefonici/mail _____

CHIEDE

Di diventare socio sostenitore della Croce Rossa Italiana Comitato Locale di Torre Pellice, versando la quota associativa per l'anno 2018.

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto _____ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, _____ Firma, _____

N.B. La quota associativa per l'anno 2017 ammonta a euro 20.00