Spettabile

Associazione Oncologia Pediatrica E Neuroblastoma OdV - OPEN, ETS

Via A. Laurogrotto19

84135 – Salerno

Alla c.a. Consiglio Direttivo

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/la sottoscritto/a \_,

nato/a a

il / / , residente in

( ),

Via/Corso/Piazza n. ,

CAP , telefono , cellulare , e-mail

CHIEDE

al Consiglio Direttivo dell’Associazione Oncologia Pediatrica E Neuroblastoma, OdV di essere ammesso quale socio dell’Associazione.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale e il Codice Etico..

DICHIARA

di aver letto l'informativa sulla privacy ex art. 13 D.Lgs 196/03, di dare il suo consenso al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda e di essere consapevole di poter esercitare i diritti previsti dall’art. 7 D.Lgs. 196/03 scrivendo al Titolare del trattamento dei dati: Associazione Oncologia Pediatrica E Neuroblastoma – OPEN, Odv – Via A. Laurogrotto 19 – 84135 Salerno, e altresì

DICHIARA

* di acconsentire all’invio della newsletter
* di non acconsentire all’invio della newsletter Luogo e data

Firma