

Al Presidente
dell'Associazione
PROTECO Onlus

Suo indirizzo

DOMANDA DI AMMISSIONE

Ai sensi dell'art 07 dello Statuto Associativo

il sottoscritto/a nato/a
il - codice fiscale
residente a in Via
C.A.P. Località Comune di Prov.
tel. abit. tel. cell. altro tel.

CHIEDE

di essere ammesso/a all'Associazione PROTECO Onlus in qualità di Socio Aderente attivo. Presa visione e approvati lo Statuto associativo e gli eventuali regolamenti attuativi, il sottoscritto s'impegna a pagare la quota associativa stabilita per l'annualità corrente.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali indicati nella scheda individuale compilata sul retro del presente, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 e successive integrazioni e variazioni, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti e/o Federazioni cui l'Associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statuarie.

Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – tabella – allegato B – DPR 26/10/1072 n. 642.

Data

firma -----

Segue scheda personale estesa, per quanto non di competenza dell'Associazione.

Scheda personale del Socio (ed 2009)

n° tessera (riservato Associazione)	
--	--

nome	
-------------	--

cognome	
----------------	--

professione	
--------------------	--

titolo di studio	
-------------------------	--

codice fiscale	
-----------------------	--

documento identità (tipo, numero, ente rilascio, scade)	
---	--

data di nascita	
------------------------	--

luogo di nascita/provincia	
-----------------------------------	--

residenza: Via/Piazza numero civico	
---	--

CAP/comune	e-mail
-------------------	---------------

tel. casa	altro tel/fax	n° cell.
------------------	----------------------	-----------------

specializzazioni (codifica allegata)	
--	--

incarico (codifica allegata)	
--	--

disponibilità (codifica allegata)	
---	--

settore operativo (codifica allegata)	
---	--

esperienze personali	
-----------------------------	--

Patologie o infortuni/esiti	
------------------------------------	--

vaccinazione	tipo	data	scade
vaccinazione	tipo	data	scade

gruppo sangue		data e firma
----------------------	--	---------------------