



La/Il sottoscritto/a.....

nata/o a .....il.....

e residente- domiciliata/o in .....

alla via ..... numero.....

tel..... Cellulare.....

e-mail .....

C. F.....

### CHIEDE

Di essere ammesso in qualità di socio effettivo all'Associazione "A. I. L. – BAT ONLUS" Sezione della Provincia di Barletta, Andria, Trani della "Associazione Italiana contro le Leucemie- linfomi e mieloma ONLUS".

Si impegna a rispettare le norme previste dallo Statuto, ivi compreso il versamento della quota associativa, stabilita per l'anno in corso in €. 10,00. (Euro dieci/00)

....., .....

FIRMA

Con l'adesione alla Associazione "AIL-BAT ONLUS", il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a dalla AIL BAT ONLUS in merito al trattamento dei propri dati personali attraverso idonea "informativa" ai sensi dell'art. 13 del D Lgs 196/03.