



ASSOCIAZIONE LA CURA DI SÉ

Piazza dell'Assunta 1/a

20141 MILANO

C.F.: 97614660153

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/la Sottoscritto/a

Cognome *

Nome *

Data di nascita*/...../..... Luogo *

C.F.*

Professione *

Indirizzo *

CAP* Città* Prov

E-mail* Tel. *

***Dati obbligatori**

chiede

di diventare socio dell'Associazione "La cura di sé", con sede in Milano, piazza dell'Assunta 1/A, C.F. 97614660153, e dichiara di essere a conoscenza dello Statuto e di condividerne le finalità. Contestualmente versa la quota associativa di € 30. La domanda sarà accettata dopo deliberazione favorevole del Consiglio Direttivo.

Data ____/____/____

Firma _____

INFORMAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 DEL 31.12.96

Desideriamo informarVi che, ai sensi dell'art.10 della legge n. 675 del 31.12.96 sulla "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", i Vostri dati personali già in ns. possesso, o che vorrete comunicarci, sono e saranno da noi trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando i Vostri diritti. Ai sensi dell'art. 13 della legge sopra citata, i dati potranno essere cancellati a semplice richiesta da inviare all'Associazione La Cura di Sé presso la sua sede sociale.

Dati necessari per effettuare il bonifico

Bonifico bancario intestato a Associazione La Cura di Sé
Crédit Agricole – Filiale 01456 - AG. DI MILANO 44 – Via Larga 7
IBAN: IT 12 L 06230 01634 000015052407
Causale: Cognome e nome Quota associativa

***Inviare cortesemente la scheda compilata unitamente a copia del bonifico al seguente indirizzo:
segreteria@lacuradise.it***