



TESSERA N° _____

REGISTRATA IL ____/____/____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente del Comitato Autonomo Lotta Contro I Tumori
CALCIT Valdichiana – Sede di CORTONA (AR)

Il Sottoscritto _____

(COGNOME E NOME)

CHIEDE

di far parte del Comitato CALCIT Valdichiana con la qualifica di ISCRITTO (e collaboratore).

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'Attività amministrativa e delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

_____ I _____ Sig. _____

(COGNOME E NOME)

nat ____ a _____ il ____ / ____ / ____

residente in _____ Prov. (____)

Via/Piazza/Loc. _____ N. _____

Tel. _____ / _____ Codice Fiscale _____

INDIRIZZO E-MAIL

Firma _____

Firma di auto certificazione (Leggi 15/98 – 13/1/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda al Segretario del CALCIT Valdichiana

Il sottoscritto autorizza il CALCIT Valdichiana ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri (L. 31/12/1996 n. 675 "Tutela della privacy" Art. 27).

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Quota di iscrizione € _____ (ricevuta n. _____)