



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. \_\_\_\_\_)