

## Domanda di ammissione come socio

### Dati Richiedente

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Professione	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>		
CAP	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>		
email	<input type="text"/>		

### Tipo di rapporto associativo

Socio Ordinario       Socio Sostenitore

### Versamento Quota

Versamento effettuato per contanti il  al(la) Sig.(ra)   
come da ricevuta numero  emessa in data

### Rispetto delle disposizioni statutarie

Il sottoscritto  si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

Dichiara inoltre di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e di accettarne integralmente il contenuto.

**Firma per accettazione**

\_\_\_\_\_



## Associazione Nazionale **D**istrofie **M**iotoniche

Sede Legale: Via Ostiense 131/L – 00154, Roma

Codice Fiscale: 97790190587

### Rispetto della Privacy

Il sottoscritto  è informato ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dall'associazione anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità istituzionali.

La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art 23 del D.lgs. 196/2003.

**Firma**

\_\_\_\_\_

-----

### Riservato all'associazione

Rifiuto di ammissione a socio deliberata in data

Delibera di ammissione a socio in data

e iscrizione al libro soci al n.

