

**Modulo di adesione alla**  
**ASSOCIAZIONE ITALIANA FLEBOPATICI Onlus**  
**Al Consiglio Direttivo**  
 C.F. 90186450731  
 e-mail: [a.italianaflebopatici@email.it](mailto:a.italianaflebopatici@email.it)  
 web: [www.associazioneitalianaflebopatici.it](http://www.associazioneitalianaflebopatici.it)  
 IBAN: IT04 E033 5901 6001 0000 0108 246

Il/La sottoscritto/a

--

Nato/a a

Provincia

il

--	--	--

Residente a

Provincia

CAP

--	--	--

Via/Viale/Piazza

--

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail

--

**CHIEDE**

*Di diventare Socio/a Ordinario dell'A.I.F.*

1. *Dichiara di conoscere pienamente le norme statutarie e gli obblighi che discendono dalla qualità di Socio. Mi impegno ad osservare le norme dettate dallo Statuto, dal Regolamento e dagli Atti Amministrativi che l'Assemblea dei Soci o il Consiglio Direttivo emerteranno.*
2. *In caso di ammissione mi impegno a versare la quota annuale nella misura fissata dall'Assemblea Ordinaria.*
3. *Autorizza l'A.I.F. a trattare i miei dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" conscio che una mia successiva richiesta di cancellazione o distruzione dei miei dati posseduti dall'Associazione comporterà la mia automatica rinuncia alla qualità di Socio della stessa.*

*Data*

*Firma*