

ASSOCIAZIONE “MARCO DI MARTINO” ONLUS
via SCARFOGLIO,62 – 65129 PESCARA – TEL. 08560021
www.onlusmarcodimartino.org
e-mail: info@ onlusmarcodimartino.org

Il sottoscritto.....
nato il a.....
professione
residente
indirizzo.....
tel.....cellulare.....fax.....
e-mail.....

chiede di assumere la qualifica di SOSTENITORE di codesta Associazione, potendo in tal modo partecipare a tutte le manifestazioni e le attività dell'Associazione. Condividendo lo scopo e le finalità dell'Associazione, si impegna a rispettarne lo statuto ed a versare la quota annuale stabilita dal Consiglio Direttivo attualmente pari a Euro 50,00.

Il sottoscritto dichiara di aver presa visione dell'informativa ex art 10 L.675/96,riportata nel mod.W1,ed esprime il proprio consenso ai sensi degli articoli 11,20,22 della medesima Legge,in particolare,a che i dati possano essere comunicati e trattati dai soggetti elencati al punto D) della predetta Informativa.

firma

.....

li.....