



Pubblica Assistenza Cascina ODV

Tessera N° _____

Sede legale: Viale Comaschi 46 - 56021 Cascina (PI)
Tel. +39 050.702425 - 702424 - Fax. +39 050.702099
emai: info@publicassistenzacascina.it - web: www.publicassistenzacascina.it

DOMANDA A SOCIO

Io sottoscritto, a conoscenza dello statuto e dei regolamenti, chiedo di essere ammesso a far parte della ASSOCIAZIONE PUBBLICA ASSISTENZA CASCINA Odv in qualità di socio:

Codice Famiglia N° _____

Cognome: _____ Nome: _____ Capo Famiglia

Stato Civile: _____ Coniugato/a con: _____ Referente

Nato a: _____ il: __/__/____ Codice Fiscale: _____

Abitante in Via/Piazza: _____ N°: _____

Frazione _____ C.A.P. _____

Comune di Residenza: _____ Provincia: _____

Professione: _____ Cell.: _____ E-mail: _____

<input type="checkbox"/>	SOSTENITORE.....	€ 15
<input type="checkbox"/>	ORDINARIO.....	€ 8
<input type="checkbox"/>	PENSIONATO	€ 5
<input type="checkbox"/>	CUMULATIVA NUCLEO FAMILIARE (OLTRE NR. 4 SOCI).....	€ 30

Note/e-mail _____

Data: _____

Firma _____

.....
Avendo letto l'informativa presente sul sito dell'associazione relativa all'utilizzo dei miei dati personali da parte della P.A. di Cascina Odv ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) acconsento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi sociali e per le finalità in essa contenute.

Acconsento al trattamento

Non acconsento al trattamento

Data _____

Firma _____