



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

DOMANDA A SOCIO

Io sottoscritto, a conoscenza dello statuto dell'associazione, chiedo di essere ammesso a far parte della ASSOCIAZIONE PUBBLICA ASSISTENZA CASCINA ONLUS 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: _____ Tel: _____ Cell.: _____

<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: _____

Data: _____

Firma

.....
Dichiaro di essere informato/a che i dati suindicati potranno essere trattati secondo quanto previsto dal regolamento 2016/679/UE (GDPR)

Acconsento al trattamento

Non acconsento al trattamento

Data _____

Firma _____