***ADERENTE AL***

  

Dati del Presidente/Legale rappresentante che fa richiesta di adesione

**Nome: Cognome:**

**Indirizzo: N°:**

**CAP:**

**Data Nascita:**

**Città:**

**gg/mm/aaaa**

**Luogo:**

**Provincia: Provincia:**

Sigla

**Tipo Documento: N° Documento:**

**Data Rilascio: Tel.: Cod.Fiscale:**

**gg/mm/aaaa**

**Luogo: Cell:**

**e-mail:**

**Nazione:**

**@:**

**Chiede l'iscrizione a socio del COLLEGAMENTO PROVINCIALE DEL VOLONTARIATO MANTOVANO, l’ASSOCIAZIONE:**

**Nome: Sede**

**C.F.:**

**Partita I.V.A.:**

**Iscriz registro**

 **Telefono.: ………………………………………….. Cell. ………………………………………………….**

**Iscritto al registro RUNTS in data ………………………………**

**Versamento della quota annuale sul C.C. MONTE DEI PASCHI DI SIENA (agenzia di Mantova)**

# IBAN: IT 08F0103011509000008544836

QUOTA ISCRIZIONE: Da €. 25,00 a €. 100,00

# N.B. ALLEGARE FOTOCOPIA CARTA di IDENTITA’ VALIDA del PRESIDENTE

#  e STATUTO dell’ASSOCIAZIONE

Autorizzo fin da adesso, ai sensi dell’art.10 della legge 675/96 (Tutela delle persone fisiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), ad inserire i dati anagrafici, riportati in questo modulo, in una banca dati per il trattamento, nonché autorizzandovi a trattenere tali dati anche per l’eventuale trasmissione ad enti impegnati nel settore VOLONTARIATO, cosi come alle altre Associazioni presenti sul territorio, con riserva di esercitare i diritti di cui all’articolo 13 della medesima Legge

DATA………………………..………… FIRMA……………………………………