

Associazione di Volontariato

# volo oltre

*a sostegno di familiari e amici di pazienti affetti da DCA;  
per il riconoscimento dei DCA a livello sanitario  
e istituzionale*



Via Serraglio, 18  
47521 - Cesena (FC)  
C.F. 90067340407

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....

residente a ..... (....) in via .....n. ....

CF. .... Tel. .... e-mail .....

chiede

di divenire socio dell'Associazione e si impegna a versare la quota annuale di iscrizione di € 20,00 (venti/00) all'accettazione della presente domanda;

dichiara

di aver preso visione e di accettare quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione.

Data e luogo ..... Firma .....

Consenso al trattamento dei dati personali (Privacy)

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Nome Cognome .....

Data e luogo ..... Firma .....