



Modulo iscrizione anno 2015

Il/La sottoscritto/a

Cognome/Nome .....

Nato/a a.....(Prov.....) il...../...../.....

Residente a ..... (Prov.....) CAP .....

Via .....

C.F. .... P. IVA .....

Tel. .... Cellulare .....

E-mail .....

Qualifica professionale.....

Accetta di essere iscritto all'Associazione in qualità di Socio Ordinario a titolo gratuito per l'anno 2015.

Autorizzo, in relazione alla vigente normativa in materia di tutela dei dati personali, al trattamento e all'utilizzo dei miei dati personali forniti per finalità amministrative, contabili, scientifiche, didattiche e/o divulgative previste dalla legge.

Data, ...../...../.....

(Firma)

Riservato all'Associazione

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di Socio Ordinario [tessera numero

..... ].

Presidente

Alberto Macciò

Segretario

Francesco Boccardo

Tesoriere

Federico Galvagni

www.lympholab.org