

\_\_\_\_\_, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Alla NUOVA ASSODIABETICI TRIESTE

Oggetto: domanda di iscrizione

Con la presente il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto alla Nuova Associazione Diabetici della Provincia di Trieste.

A tal fine fornisce i seguenti dati:

DATI DEL SOCIO		
COGNOME:		
COGNOME DA CONIUGATA:		
NOME:		
INDIRIZZO:	N.	C.A.P.
CITTA':	PROVINCIA:	
TELEFONO:		
CELLULARE:		
E-MAIL:		
NATO/A A:		IL:
PROFESSIONE		
DATI DEL GENITORE (se socio minore o in caso di tutore):		
EVENTUALE ALTRA PERSONA DI RIFERIMENTO:		
ALTRI DATI UTILI:		

In fede,

\_\_\_\_\_

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER LA PRIVACY**

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento all'utilizzo dei dati sopra indicati, su cui dichiaro di essere stato adeguatamente informato.

**Firma per consenso**

.....

(se minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci.)