



ASSISTENZA PUBBLICA – PARMA  
O.N.L.U.S.  
Fondata nel 1902

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DELLO STATUTO ED IN ADESIONE ALLO STESSO, CHIEDE DI POTERSI ISCRIVERE ALL'**ASSISTENZA PUBBLICA - PARMA O.N.L.U.S.**, IN QUALITA' DI SOCIO CONTRIBUENTE, IMPEGNANDOSI A VERSARE OGNI ANNO LA QUOTA DI EURO \_\_\_\_\_ (QUOTA SOCIALE MINIMA 15 €).

PRENDE ATTO CHE L'AMMISSIONE DEL SOCIO CONTRIBUENTE DOVRÀ ESSERE DELIBERATA DAL CONSIGLIO DIRETTIVO, COSÌ COME PREVISTO DALL'ART. 9 DELLO STATUTO SOCIALE.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03, consente al trattamento dei propri dati personali in possesso dell'Assistenza Pubblica - Parma. L'utilizzo degli stessi dovrà avvenire esclusivamente per finalità istituzionali, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione a soggetti terzi non associati, se non con il mio espresso consenso.

FIRMA

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_