



Data

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N° di tessera

\_\_\_\_\_

**Al Presidente della Onlus  
"El Comedor Estudiantil Giordano Liva"**

Il / la Sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Comune di Residenza \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**chiede**

di aderire e accetta senza riserve lo Statuto dell'Organizzazione

Firma

\_\_\_\_\_

Privacy:

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati che avverrà nel pieno rispetto delle disposizioni del già citato Decreto.

Firma

\_\_\_\_\_