



Organizzazione di Volontariato
"La Giostra ODV"

RICHIESTA ADESIONE

Si prega di scrivere in stampatello

IO SOTTOSCRITTO _____

(COGNOME

NOME)

CHIEDO DI ESSERE ACCOLTO IN CODESTA ORGANIZZAZIONE IN QUALITA' DI

PARENTE di persona disabile

VOLONTARIO

ALTRO (specificare) _____

per le seguenti motivazioni:

All'uopo dichiaro i seguenti dati personali:

Data di nascita		Comune di nascita		Codice fiscale	
Comune di residenza			Via e n. civico		
CAP	Prov	n. telefono	n. cellulare	Stato civile (facoltativo)	
Indirizzo mail					
DATI RELATIVI ALLA PERSONA DISABILE (NON OBBLIGATORI)					
Cognome e nome			Data e luogo di nascita		
Rapporto di parentela					
Tipo disabilità (facoltativo)					

Dichiaro che, in caso di accoglimento della mia domanda, verserò la quota associativa annuale se ed in quanto dovuta.

Dichiaro infine di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali e sensibili raccolti saranno trattati dall'Associazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle finalità statutarie dell'Associazione stessa e nei limiti di legge.

Imola, _____

Firma _____