

Associazione VIS MEDICATRIX NATURAE
Via delle venelle n 1, Casale Marittimo prov. Pisa
C.F. 90070870507

MODULO DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritt_____

nat___ il _____ residente a _____

in Via _____ N° _____

C. F. _____

richiede di divenire socio dell'Associazione **VIS MEDICATRIX NATURAE** versando:

- la quota base di iscrizione di **euro 10**
- un contributo volontario di **euro** _____

e dichiara di accettare quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione.

Informazioni di contatto del socio

Tel _____

Indirizzo e-mail _____

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Data e luogo _____ \ _____ \ _____ , _____

Firma _____

IL VERSAMENTO È DA EFFETTUARSI PRESSO LE COORDINATE BANCARIE DELL'ASSOCIAZIONE (**IBAN: IT35L0306234210000002366849**), AVENDO CURA DI RECAPITARE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO ALLEGATA AL PRESENTE MODULO.