



### **DOMANDA DI ADESIONE**

**Nome e Cognome**

**Data e Luogo di nascita**

**Indirizzo**

**Telefono**

**Codice Fiscale**

**Email**

---

---

---

---

---

---

---

### **CHIEDE**

di essere ammesso in qualità di **socio** a codesta Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale,  
**ALICE – Toscana Sezione di Firenze onlus.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'adesione all'associazione è subordinata al versamento della quota associativa annua di € 20,00 da effettuarsi mediante bollettino postale al seguente numero di conto-corrente: 35995588 (intestato ad ALICE-Toscana Sezione di Firenze onlus). Saranno soci sostenitori coloro che verseranno una quota superiore a € 50,00.

Acconsento a che, ai sensi dell'art. 10 della legge 675 del 31 Dicembre 1996 sulla tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, i miei dati personali siano raccolti ed archiviati elettronicamente ed utilizzati esclusivamente per gli scopi statutari della ONLUS. Sono informato che ho il diritto di conoscere quali informazioni sono memorizzate e di aggiornare o modificare dati erronei. Sono informato che, al ritiro da socio, tali dati verranno automaticamente cancellati.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_