



ASSOCIAZIONE  
Silvia Sandano

# Modulo per adesione all' "Associazione Silvia Sandano"

(Spedire via fax insieme alla copia della ricevuta del versamento)

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO  
VIA /PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

STUDIO / UFFICIO  
VIA /PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

1° RECAPITO TEL \_\_\_\_\_

2° RECAPITO TEL \_\_\_\_\_

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

**SI ALLEGA RICEVUTA DELL'AVVENUTO VERSAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE PER IL (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):**

**Socio Ordinario (€50.00)**

**Socio Sostenitore (€150.00)**

*CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA DI ADESIONE SI AUTORIZZA ESPRESSAMENTE L'"ASSOCIAZIONE SILVIA SANDANO" AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN ESSA CONTENUTI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.LGS 196/03*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



**Via Giovanni Bettolo, n.4 - 00195 Roma**  
**Tel. +39 063724454 – Fax +39 06233234275**  
**www.silviasandano.org - info@silviasandano.org**