



MODULO DI ISCRIZIONE FONDAZIONE ANDREA CEFALY JR.

ANNO _____

Il/la sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a _____ Prov. di (___) il ___ / ___ / ___
e residente a _____ (___) in via _____ n. _____

CAP _____ Tel: _____ Cellulare: _____

e-mail: _____ Cod. Fiscale: _____

Titolo di Studio _____ Professione _____

dopo aver letto lo Statuto della **Fondazione Andrea Cefaly Jr.** e trovandosi in accordo con tali principi

CHIEDE

di entrare a far parte della **Fondazione Andrea Cefaly Jr.**, per la durata dell'anno solare in corso, in qualità di Socio Ordinario e di versare la quota associativa di Euro _____.

A tal fine dichiara di esonerare la Fondazione da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al/alla sottoscritto/a dallo svolgimento delle attività organizzate dalla Fondazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso alla trattazione, comunicazione e diffusione dei dati personali rilasciati in data odierna per usi interni della Fondazione, ai sensi della legge

n. 675/96 e successive modifiche riportate dal D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Firma _____

Sede Legale:

Via Stanislao De Chiara, n° 4

88100 Catanzaro

Cell. 339.5680232 Tel. 0961.772145

E-Mail: info@fondazioneandracefaly.it