

Spett. le Associazione di Volontariato

Calabriaradiology
Via Salita Belvedere N°14
Cap 88020 Jacurso

...l... sottoscritt..... nato/a il
a prov. di
cittadino/a , residente in
cap. prov. di via
n° Codice fiscale
Titolo di studio
tel./cell.
e-mail

Chiede

di essere iscritto ai progetti dell'associazione di volontariato Calabriaradiology per
l'anno _____.

-Da allegare alla domanda la fotocopia del versamento effettuato sul conto
corrente n 1008637587 con l'importo di ___ € riportando la causale "iscrizione
anno _____", intestato a: Associazione di Volontariato C.Radiology o bonifico
bancario IBAN IT63 J076 0104 4000 0100 8637 587

Scansionare tutto ed inviare tramite mail radiologia.cr@gmail.com

Data

Firma

Dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n°196 e sulla base della informativa che mi avete fornito, i miei dati personali potranno essere trattati dall'associazione di volontariato Calabriaradiology e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità nei limiti indicati dalla menzionata normativa e dalla informativa suindicata.