



TESSERAMENTO

Il sottoscritto

Cognome e Nome:.....

Luogo e data di nascita:

Indirizzo:.....

CAP: Località:..... Prov:.....

Codice Fiscale:.....

Telefono: E-mail:.....

DICHIARA

al Consiglio Direttivo dell'associazione ricomincio da Cane Onlus di voler venir ammesso /
rinnovare l'iscrizione in qualità di:

- [] Socio Ordinario (€ 30,00)
- [] Socio Sostenitore (€ 50,00)
- [] Amico Benemerito (€ 150,00)

Dichiara inoltre di aver preso visione dello statuto dell'Associazione, di condividerne le
finalità e di accettarlo integralmente, obbligandosi al pagamento della quota sociale.

Data Firma

Consenso per il trattamento di dati sensibili Acquisite le informazioni di cui all'articolo T.U.
D.lgs 196/2003, autorizzo l'Associazione ricomincio da Cane Onlus al trattamento dei miei
dati personali. La raccolta dei dati serve all'Associazione per adempiere agli obblighi previsti
da Leggi, Regolamenti e normative Comunitarie e/o per adempiere ad eventuali rapporti con
organismi esterni sempre nell'ambito degli obblighi associativi.

Firma per il consenso.....

www.ricominciodaCane.it

Vicolo Ospedale Militare, 13 - 34126 TRIESTE (TS) - C.F. 90132600322
CELL. 349/8045912

IBAN: IT 83 I 02008 02230 000101755019

informazioni: info@ricominciodacane.it

adozioni: adozioni@ricominciodacane.it