



**AMNESIA**  
Associazione Malattie Neurogeriatriche  
e Sindrome Alzheimer

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE in qualità di socio:**

Spett.Le Consiglio Direttivo

Il/La sottoscritt.....  
nat... a ..... il .....  
Residente in.....  
Via/Corso/Piazza.....n°.....  
CAP.....Provincia.....  
.....  
Tel.....Cell.....Fax.....  
Email.....

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Luogo....., Data.....

Firma del Socio.....

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo....., Data.....

Firma del Socio.....