



matr.n.

PUBBLICA ASSISTENZA DI SIENA O.D.V.
53100 **SIENA** Viale Mazzini, 95
CODICE FISCALE 00133770529 - PARTITA IVA 01551570524
Telefoni: centralino 057746180

Sito web: www.pubblicaassistenzasiena.it e.mail: siena@pubblicheassistenzesenesi.it

.....I..... sottoscritt.... cognome.nome.....

nat.. ail.....

domiciliat... vian°.....

città..... tel.....

mail..... codice fiscale.....

DOMANDA

di essere iscritto alla Associazione di Pubblica Assistenza di Siena in qualità di **SOCIO**, impegnandosi a pagare la quota annua con continuità.

Avendo ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del G.D.P.R. 2016/679, consento al loro trattamento da parte dell'Associazione di Pubblica Assistenza di Siena, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Siena.....

Firma del richiedente

.....

Altri componenti il nucleo familiare iscritti all'Associazione:

- _____
- _____
- _____