



ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RAVENNA ODV

Via A. Oriani, 44 – 48121 Ravenna
Cod. Fisc. 92034800398
Tel. 0544 251960 Cell. 327 074 1786
Web: www.alzheimer-ravenna.it
E-mail: segreteria@alzheimer-ravenna.it

Tessera n. _____

Domanda di Iscrizione/Rinnovo all'Associazione Alzheimer di Ravenna

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ () **data di nascita** ____/____/____

Indirizzo _____ **c.a.p.** _____ **Città** _____

Telefono _____

E-mail _____

presenta domanda all'Associazione Alzheimer Ravenna ODV per l'anno ____ di:

- Rinnovo
- Iscrizione

Dichiara di essere disponibile a collaborare

- Volontario
- Giorni e orario _____

Ravenna, _____

Firma _____

Dichiara di essere a conoscenza che i dati inseriti in una banca saranno trattati dalla associazione Alzheimer di Ravenna nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e per informarmi sulle attività e iniziative dell'Associazione stessa, nel rispetto di quanto disposto dal D.L. 196/2001 in materia di "tutela dei dati personali". I dati conferiti verranno trattati con l'ausilio di supporti informatici. In qualsiasi momento potrò consultare, modificare, oppormi, per quanto previsto dalla Legge, al trattamento dei suddetti dati, contattando la sede operativa della Associazione Alzheimer Ravenna, via A. Oriani, 44.

Ravenna, _____

Firma _____