



## ISCRIZIONE

lo sottoscritto

residente a

Prov.

CAP

via

n.

Tel.

Professione

e-mail:

CHIEDO di essere ammesso alla Fa.Ce. in qualità di

**SOCIO ORDINARIO**

(sono soci ordinari i genitori e i tutori delle persone disabili e le persone disabili stesse)

**AMICO DELLA Fa.Ce.**

(sono Amici della Fa.Ce. le persone fisiche o giuridiche che esprimono la loro solidarietà all'associazione sottoscrivendo la quota annuale di iscrizione a cui saranno moralmente tenute ogni anno)

e mi impegno alla piena osservanza dello statuto sociale.

Desidero, inoltre, partecipare ad attività di volontariato (barrare in caso affermativo).

Data

Firma

Socio presentatore

### Da compilare in caso di iscrizione a **SOCIO ORDINARIO**

Familiare o tutore di

Nato/a

il

Diagnosi

### Consenso al trattamento dei dati personali.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 consento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data

Firma

Nota bene. I dati raccolti mediante questa scheda saranno introdotti in una banca dati utilizzata esclusivamente per il raggiungimento degli scopi statutari. Ogni aderente ai sensi della Legge 675/96, potrà aggiornarli o chiederne la cancellazione previa richiesta scritta alla Segreteria della Fa.Ce., via Bergonzi 10, 42100 Reggio Emilia.

**SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN STAMPATELLO.**