



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente dell'Associazione "ASS.PE.93-CAMERAMINORILE".-

l sottoscritt _____, nat_ a _____

il _____ e residente in _____

con studio professionale in _____ Via _____

CAP. _____ tel. _____ cell. _____

posta certificata (PEC) _____

e-mail _____ c/o Avv. _____

C H I E D E

di essere iscritt_ all'Associazione ASS.PE.93-CAMERA MINORILE.-

Dichiara di avere preso visione dell'Atto Costitutivo e dello Statuto dell'Associazione e di accettarli in tutte le loro parti.-

Si esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, secondo quanto stabilito dalla legge sulla riservatezza dei medesimi.-

_____, _____
(Luogo) (Data)

(Firma)