



SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE ASMA SARDEGNA

Il/la sottoscritt...

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo

E-mail

Cellulare

- chiede l'iscrizione all'Associazione Asma Sardegna,
- prende atto che la propria adesione all'associazione sarà valida fino ad espressa richiesta scritta di cancellazione,
- dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche

data

firma