

**DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIAZIONE**

**" Voci senza Confini "**

**Al consiglio direttivo dell'associazione "Voci senza Confini "**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Cap..... Provincia .....

Via..... n .....

Tel. ....e-mail ..... @ .....

Documento.identità (in corso di validità) Tipo: ..... Numero: .....

Codice Fiscale

**CHIEDE**

**Di aderire all'associazione "Voci senza Confini ", dichiara di aver preso visione dello statuto sociale come del regolamento, di accettarne i contenuti e di condividerne le finalità .**

**S'impegna inoltre a versare la quota associativa per l'anno .....**

**A cura del direttivo**

**QUOTA ASSOCIATO  ANNO ..... € ....., .....**

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA .....

**Acconsento al trattamento dei miei dati personali, art. 7 - 13 -23 DLgs 196/03, da parte dell' Associazione " Voci senza Confini ".**

FIRMA .....