

**MODULO DI ADESIONE ALLA  
ONLUS ALICE PIEMONTE**

**Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale**

**Il sottoscritto .....**

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

**COD. FISC. ....**

**Residente in ..... P.za/C.so/Via ..... N° .....**

**CAP .....**

**Tel. .... Cell. ....**

**E-mail .....**

**Professione .....**

**Chiede di aderire gratuitamente come paziente alla ONLUS ALICE PIEMONTE**

**A tal fine dichiara di aver preso visione dello statuto e di accettarlo, dà l'autorizzazione al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196.**

**Torino,**

**Firma del socio**

**MODULO DI ADESIONE ALLA  
ONLUS ALICE PIEMONTE**

**Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale**

**Il sottoscritto .....**

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

**COD. FISC. ....**

**Residente in ..... P.za/C.so/Via ..... N° .....**

**CAP .....**

**Tel. .... Cell. ....**

**E-mail .....**

**Professione .....**

**Chiede di aderire alla ONLUS ALICE PIEMONTE**

**A tal fine dichiara di aver preso visione dello statuto e di accettarlo, dà l'autorizzazione al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e dichiara che verserà la quota associativa di Euro 18,00.**

**Torino,**

**Firma del socio**