



Associazione  
per la Sordità  
ed Impianti  
Cocleari

## DOMANDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere iscritto all'A.S.I.C. - Associazione per la sordità ed Impianti Cocleari, della quale condivide le finalità ed i programmi, impegnandosi a rispettarne lo Statuto.

A tale scopo versa l'importo della quota associativa, stabilita in euro 25,00 (venticinque)

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi della L.675/96 e del D.Lgs 196/2003, il trattamento e l'utilizzo dei dati personali ai fini associativi, consentendo l'inserimento delle informazioni nella banca dati dell'Associazione.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_