



## **MODULO DI ADESIONE (individuale)**

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Residenza:

Città

Prov.

N.°

Tel

Cell.

Email

*Importante: compilare con le proprie coordinate bancarie IBAN per l'accreditamento dei rimborsi*

Paese	Ctrl	CIN	ABI	CAB	N° Conto

### **Composizione nucleo familiare**

Cognome e Nome	Sesso M/F	Data di Nascita	Codice fiscale	Grado di parentela (*)

(\*) Coniuge / Convivente – Figlio/Figlia

Preso atto dei diritti riconosciuti all'interessato dal Codice Privacy, acconsento/acconsentiamo al trattamento per tutti i dati qui forniti per le finalità e nei limiti necessari all'esecuzione dei servizi richiesti ed erogati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_