



Associazione Italiana Vittime della Violenza

Modulo adesione

Nome:

Cognome:

Luogo di nascita

Data di nascita

Via:

Cap:

Città:

Telefono:

Email:

Motivo iscrizione:

Condivido le finalità che l'Associazione si propone e mi impegno ad osservarne lo Statuto

Desidero iscrivermi come: socio onorario
 socio sostenitore
 socio partecipante

Ulteriori informazione riguardanti le adesioni sono contenute nello **Statuto** in vigore al **Titolo III – Soci**.

Firma

.....

Questo modulo, firmato e compilato in ogni sua parte dall'aspirante socio, è da inviare via fax al seguente numero: **030979034**.

Prendo atto che i miei dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente iscrizione. Resta salvo il mio diritto di conoscenza, rettifica, integrazione e opposizione al trattamento dei dati secondo quanto previsto dall'art. 13 della Legge 675/96, al decreto legislativo n. 196/2003.