



RICHIESTA DI ASSISTERE AD ALCUNI INCONTRI

Il/a sottoscritto/a..... nato/a a Provincia..... il
...../...../.....

residente a in Via n° , CAP.....

C.F. tel. , email:

CHIEDE

di essere ammessa/o agli incontri dell'associazione

data

Firma leggibile

DATI CONIUGE/COMPAGNO DEL RICHIEDENTE

..... nato a il

residente a in Via

C.F. , tel. , email:

DATI FIGLIA e FIGLIO DEL RICHIEDENTE

..... nato/a a il

residente

Allegati:

- INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- REGOLAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE

Parte riservata all'Associazione

☐ Ammesso

☐ Non ammesso

Firma del Presidente:.....

Associazione Nazionale Genitori Lotta Alla Droga Amici di San Patrignano

Via Brigata Re, 29 33100 UDINE

email: angladfvg@gmail.com - pec: angladfvg@pec.it - Sito Web : www.anglad-friuli.it - CF: 94141190309;

IBAN: IT09S0863112300000001016431; BIC: CCRTIT2TTER

Iscritta nel Registro Unico del Terzo settore

contatti presidente: Lucio Tonelli cell. +39 3480909979