



Associazione O.N.L.U.S.  
Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale  
**Children Center Mayungu**



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Al Consiglio Direttivo della Children Center Mayungu onlus

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_il\_\_ \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**Indirizzo E-mail** \_\_\_\_\_ (N.B.: se ne sei provvista/o, ti preghiamo di indicarlo)

**CHIEDE**

di essere iscritta/o alla Children Center Mayungu in qualità di Socio "Una mano tesa in Africa".

Allega, inoltre, ricevuta di versamento di €. \_\_\_\_\_ effettuato in data \_\_\_\_\_

\* Versamento con bonifico bancario sul c/c n° 000010083245 – ABI 01030 CAB 66380 presso Monte dei Paschi di Siena filiale di Luzzara (RE) – intestato a Children Center Mayungu. – IBAN: IT 64 G 01030 66380 000010083245

\* Versamento con assegno bancario – non trasferibile – intestato a Children Center Mayungu.

\* Versamento in contanti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'Art. 23 del D. Lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali per gli scopi inerenti le attività associative della onlus Children Center Mayungu.

Dichiaro inoltre di aver letto e approvato lo statuto dell'Associazione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_