



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome e nome:

Luogo e data di nascita:

Indirizzo di recapito:

Città: CAP

Codice fiscale:

Recapiti telefonici:

E-mail:

Per la FINCOPP, eventualmente, intendo assumere il seguente impegno:

1. essere un delegato FINCOPP per la mia ASL (citare ASL)
2. essere un delegato FINCOPP comunale
3. essere un delegato FINCOPP provinciale
4. essere un dirigente FINCOPP regionale
5. aprire e gestire una sede FINCOPP (indicare dove e come)
6. impegnarmi per divulgare il problema.....
7. impegnarmi per la raccolta fondi "progettuali" pro-FINCOPP

Con la presente, dichiaro di volermi iscrivere all'Associazione e autorizzo al trattamento dei miei dati personali (ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018").

Sostieni la nostra Associazione donando il 5x1000 Cod. Fisc.: 93240300728

