

“ATAH” ASSOCIAZIONE PAZIENTI AYURVEDICI (A.P.A.)

Anno 2011

SCHEMA DI ISCRIZIONE

COGNOME.....

NOME.....

LUOGO e DATA di NASCITA.....

CITTADINANZA.....

C. F. P.I.

RESIDENZA via/piazza.....N.....

CAP.....CITTA'.....PROV.....

DOMICILIO.....

TELEFONO.....FAX.....

CELLULARE.....

E-MAIL.....

TITOLO DI STUDIO.....

PROFESSIONE/ATTIVITA'.....

ISCRITTO IN PASSATO ad “ATAH”?..... SI.....NO.....

FIRMA.....

DATA

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96
concernente la “tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati
sensibili”.

FIRMA.....

(riservato alla segreteria) Libro Soci n.