



# FormaFarma

Informazione e formazione a portata di un "click"!

## **RICHIESTA DI ADESIONE SOCIO ORDINARIO**

Il/La sottoscritto/a,

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO RESIDENZA** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**ESTREMI DOC. IDENTITA'** \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' SVOLTA** \_\_\_\_\_

[In caso di attività svolta in Farmacia (titolare, dipendente, etc.) specificare anche la denominazione di quest'ultima]

**dichiarando di aver preso visione dello Statuto e di condividerne i principi e le finalità,**

### **CHIEDE**

- di essere ammesso quale Socio Ordinario dell'Associazione FormaFarma;
- di ricevere conferma dell'accettazione della richiesta o motivato rifiuto;
- di ricevere regolare ricevuta del versamento effettuato.

Informa inoltre di aver versato la quota associativa di € 100,00 per l'anno 2014, senza obbligo di rinnovo, a mezzo bonifico bancario di cui si allega la ricevuta.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)**

*Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dal citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è il rappresentante legale pro tempore Associazione Culturale FormaFarma.*

### **La quota associativa potrà essere versata tramite:**

- **bonifico bancario** intestato a: **FormaFarma associazione**  
codice IBAN: **IT 41 T 05034 01438 000000013927**  
causale: Nome/Cognome – Quota associativa
- **versamento in contanti** prendendo appuntamento in sede.

**N.B.** Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e può essere inviato:

→ via e-mail come allegato a [info@formafarma.it](mailto:info@formafarma.it) , oppure via fax 010.4073672

**FormaFarma associazione culturale senza scopo di lucro**

Via XX Settembre 18/2a - 16121 Genova - c.f. 95158790105

Sito: [www.FormaFarma.it](http://www.FormaFarma.it) e-mail: [info@formafarma.it](mailto:info@formafarma.it) Tel./Fax 010.4073672