

### AMMISSIONE A SOCIO ANNO .....

Il presente documento può anche essere inviato mediante fax o e-mail rispettivamente al numero 320 1656474 e all'indirizzo [ammp.onlus@gmail.com](mailto:ammp.onlus@gmail.com)

nuovo socio       rinnovo tessera

La/Il Sottoscritto/a

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data

Residente a

Via, n.

Cap.

Codice Fiscale

Tel.

E-mail

#### CHIEDE

di essere ammesso all'Associazione AMMP Onlus in qualità di **socio** versando, contestualmente, la quota associativa per l'anno ..... **di euro 20,00 (venti/00).**

di essere inserito  
nella newsletter AMMP       di NON essere inserito  
nella newsletter AMMP

#### Informativa sulla Privacy

In conformità delle disposizioni previste dalla Legge 675/96 e del D. Lgs. 196/2003, con il presente modulo autorizzo l'AMMP Onlus al trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse o strumentali alla propria attività ivi comprese la comunicazione, l'informazione e la promozione alle iniziative culturali, alle manifestazioni, ai convegni, ai congressi, alle adesioni alle iniziative promosse. I miei dati saranno custoditi secondo i criteri della riservatezza e non saranno divulgati senza il mio consenso. Potrò, quindi, secondo quanto previsto dalla legge richiedere tra le altre cose la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati forniti con semplice comunicazione scritta (e-mail o fax o A.R. etc.).

Data

Firma per accettazione

**AMMP o.n.l.u.s**  
Associazione Morgagni  
Malattie Polmonari

Sede: ospedali Morgagni-Pierantoni  
U.O. Pneumologia Interventistica  
via Carlo Forlanini, 34  
47121 Forlì

Tel. Segreteria: 320 1656474  
E-mail: [ammp.onlus@gmail.com](mailto:ammp.onlus@gmail.com)  
[www.ammpforlung.it](http://www.ammpforlung.it)