AVVOCATO IN FAMIGLIA

Cognome …… Nome ……

Nato a …… Prov…… Data di Nascita ……

Residente in via ……N°……

Città …… Prov…… Cap ……

Cod fiscale …… Cellulare ……

E-mail ……

CHIEDE

Dichiaro di essere a conoscenza che l'iscrizione è provvisoria fino alla approvazione del Consiglio Direttivo e che ogni comunicazione statutaria mi verrà fatta attraverso affissione nella sede Nazionale o pubblicazione sul sito web www.avvocatoinfamiglia.com . Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere un consenso informato a quanto in essa riportato.

QUOTA ASSOCIATIVA IN CORSO

□ ASSOCIATO **€ 80,00** □ FAMIGLIA **€ 150.00**

□ ALTRO **€** _____

Metodo di pagamento

□ **BONIFICO : IT 81 O060 9020 2000 0000 1000 421** intestato *"ASS. AVVOCATO IN FAMIGLIA"*
□ PAYPAL o CARTA DI CREDITO tramite il sito dell'Associazione: *www.avvocatoinfamiglia.com*
□ pagando presso Lottomatica sull'iban **IT 32 W 03069 0960 6100 0001 62660** Avvocato in Famiglia

Il presente modulo, unitamente al pagamento, ha valore di ricevuta.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Dichiaro, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 2018, R.E. 679/2016, di essere stato/a informato/a che i miei dati personali, anche sensibili, verranno utilizzati per le finalità inerenti alle finalità associative autorizzando sin d'ora il rispettivo trattamento. L'associazione consumatori non cederà a nessuna società privata o multinazionale i nominativi dei propri associati.

LUOGO E DATA …… FIRMA X……

"Non dubitare mai che un piccolo gruppo di Cittadini coscienziosi ed impegnati possa cambiare il mondo . In verità è l'unica cosa che è sempre accaduta."
MARGARET MEAD

ASSOCIAZIONE AVVOCATO IN FAMIGLIA
Numero Verde 800 134 008
segreteria@avvocatoinfamiglia.com