



A.T.O.M.
Associazione Malati e
Trapiantati di Organo

SCHEDA PER L'ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Ragione Sociale _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) __/__/____

Indirizzo _____ n° _____

Località _____ Prov. _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

E-mail _____ Sito Internet _____

Professione _____ Attività lavorativa _____

Come sei venuto a conoscenza dell'ATOM?

Fa volontariato ? SI NO Se "SI" Dove ? _____

Con la presente, dichiaro di voler aderire all'AT.O.M. ONLUS, di aver letto ed accettato l'informativa sulla privacy scaricata dal sito internet <http://www.associazioneatom.it>

Data _____ Firma _____

La informiamo che ai sensi della Legge 675/96 – i dati personali raccolti saranno trattati con modalità e procedure automatizzate e utilizzati esclusivamente per la gestione della presente iniziativa. Le ricordiamo che ai sensi dell'art.13 della citata Legge potrà in qualsiasi momento e gratuitamente, consultare, far modificare o cancellare i dati personali che la riguardano, ovvero opporsi in tutto o in parte al loro trattamento rivolgendosi al Legale Rappresentante: A.T.O.M. Onlus - Vico 1° Cappuccini, 2 80059 Torre del Greco (Na).

Da inviare al numero di Fax dell'ATOM Onlus +39.081.8493406