



Associazione Medica Ebraica

Spett.le Consiglio Direttivo
Associazione Medica Ebraica (AME)
c/o Comunità Ebraica di Milano
Via Sally Mayer 2 , CAP 20146 , Milano
email : ameitalia.2@gmail.com
<http://moked.it/ame>

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

(compilare in word)

Il/La sottoscritta

COGNOME

NOME

Luogo di Nascita

Data di nascita

Cod. fiscale

Residente in

Via/piazza e N.°civico

Cap

Tel. cell

e.mail

Titolo di studio

Professione

Luogo dove

esercita la

professione

Chiede a questo spett. le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione, condividendone le finalità istituzionali.

Il sottoscritto:

- si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo *.

- Individua come sistema di comunicazione: Lettera semplice indirizzata alla mia residenza/domicilio oppure e- mail all'indirizzo sopra indicato

Luogo_____

Data_____

Firma (inserire firma autografa) _____

*Lo statuto della associazione è pubblicato sul sito AME <http://moked.it/ame> e sulla pag. facebook <https://www.facebook.com/associazione.medica.ebraica.italia>

- Dichiara di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679 e

presta non presta

il consenso alla comunicazione dei miei dati identificativi e di contatto (nome, cognome, specialità/competenza professionale; email e numero di telefono) a terzi che si rivolgano all'Associazione per la fruizione di servizi/attività descritti nello Statuto (es. partecipazione a convegni; richiesta di prestazione professionale)

Luogo_____

Data_____

Firma (inserire firma autografa) _____