*.*

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**(richiesta di ammissione alla LIMAV Italia OdV)**

**Lega Internazionale Medici per l'Abolizione della Vivisezione**

Io sottoscritto chiedo di essere iscritto all’Ente del Terzo Settore **LIMAV Italia OdV**, condividendone appieno lo Statuto e in particolare le finalità e attività dell'organizzazione.

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

NATO/A A\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA DI\* \_\_\_\_ IL\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\* \_\_ CODICE FISCALE\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LAUREA IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_\_\_\_

ISCRITTO/A ALL'ORDINE DEI/DEGLI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL NUMERO \_\_\_\_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTIVITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *dati obbligatori*

Verrò inserito nella lista e-mail per ricevere informazioni sull'attività dell’associazione

Per essere inserito nel gruppo *LIMAV Italia OdV* di Facebook, richiedi l'iscrizione online su:

https://www.facebook.com/groups/987519614691956/ oppure cerca "LIMAV Italia OdV" su Facebook

□ Desidero essere inserito nel gruppo *LIMAV Italia OdV* di WhatsApp

Chiedo di far parte della Sezione provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se già costituita)

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quota iscrizione: € 20,00 con bonifico: IBAN: IT13W0760110500001035443207

oppure con bollettino di c/c postale n. 1035443207. Causale: quota associativa

intestato a: LIMAV Italia OdV - Via Lamarmora n. 162 - 18038 Sanremo (IM)

Quota pagata con ricevuta n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se la quota è stata pagata con il rilascio di una ricevuta)

*Se la richiesta di ammissione viene rigettata dal consiglio di amministrazione, la somma versata verrà rimborsata*

🗎 Stampate il modulo di iscrizione

🖂 Compilatelo in ogni sua parte e speditelo in busta chiusa a:

LIMAV Italia OdV – Via Lamarmora n. 162 - 18038 Sanremo (IM)

🕿 oppure inviatelo via fax al numero 01841950162

🖳 o per e-mail all’indirizzo [info@limav.org](mailto:info@limav.org) oppure [presidente@limav.org](mailto:presidente@limav.org)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I dati personali forniti verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per le sole finalità della LIMAV Italia OdV. Il titolare e responsabile del trattamento è la LIMAV Italia OdV. La conservazione dei dati forniti avverrà per il tempo di iscrizione all'associazione. In qualsiasi momento avrò il diritto di revoca, accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, notifica, portabilità, opposizione al trattamento dei dati personali forniti, proporre reclamo o ricorso alle autorità competenti.**