



LILT
ASSOCIAZIONE PROVINCIALE DI RIETI - ODV
02100 Rieti – Via Dei Salici 65–
Tel.0746268112
www.rietilegatumori.it
legatumoririeti@gmail.com
legatumoririeti@pec.it

Al Presidente della LILT
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - ODV
Associazione Provinciale di Rieti

Oggetto: Domanda di iscrizione alla LILT in qualità di Socio Anno.....

Il/La Sottoscritto/a.....

nato/a.....Prov.....il.....residente a

via.....n°.....Tel.....Cell.....

e-mail.....

CHIEDE

l'iscrizione alla LILT – Associazione Provinciale di Rieti per il corrente anno sociale, quale:

Socio ordinario - quota iscrizione € 10,00.

DICHIARA di conoscere ed accettare, senza riserva alcuna, lo statuto in vigore, di attenersi alle deliberazioni legittimamente adottate dagli organi sociali e di essere a conoscenza che la domanda di iscrizione è ritenuta accettata qualora non riceva comunicazione contraria entro 30 giorni dalla data della presente.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'Informativa sulla privacy secondo la quale il trattamento dei propri dati personale è effettuato nel rispetto di quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR). Prende atto altresì che lo statuto e l'informativa sulla privacy sono consultabili presso la sede di Via dei Salici 65 e nel sito web della LILT di Rieti.

Rieti li, _____

In Fede _____