



movimento GIOTTO
WWW.MOVIMENTOGIOTTO.ORG
Giovani Medici di Medicina Generale

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, residente a _____, in _____, CAP _____, Codice Fiscale _____, email _____, n° di telefono/cellulare _____, chiede di iscriversi al Movimento Giotto.

A tal fine dichiara di conoscerne lo statuto e di approvarlo in ogni sua parte.

Autorizzo ai sensi del D.Lgs.196/2003, il trattamento dei dati personali in questo documento, consapevole del fatto che essi saranno conservati e gestiti dal Movimento Giotto esclusivamente per le finalità relative alle attività sociali e all'iscrizione alla newsletter, e non saranno divulgati ad altri soggetti.

Autorizza l'utilizzo del proprio numero cellulare per essere inserito nel gruppo di Whatsappriservato ai soci del Movimento Giotto

Luogo e Data _____

Firma _____