

**PUBBLICA ASSISTENZA DI CAMPI BIENZIO**  
**Domanda di ammissione al Corpo Sociale**

**Al Presidente della Pubblica Assistenza**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ **chiede** di essere ammesso a far parte dell'Associazione

**"Pubblica Assistenza di Campi Bisenzio - ONLUS"**

in qualità di Socio, condividendo le finalità e i valori dell'Associazione contenuti  
nello Statuto associativo ed impegnandosi ad osservarne il regolamento:

- Sostenitore €. ....
- Ordinario €. 10,00 (oltre 18 anni)

**Autorizzo il Legale Rappresentate della Pubblica Assistenza di Campi Bisenzio o persona da Lui delegata, al trattamento dei dati personali al solo scopo informativo e organizzativo del volontariato. Ai sensi dell'art. 13 della L.675/96 potrò richiedere in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, la cancellazione dei miei dati personali.**

Firma \_\_\_\_\_

Campi Bisenzio, \_\_\_\_\_

**Tesseramento anno 2014**

**Pubblica Assistenza di Campi Bisenzio ONLUS**

Via Orly, 35 - 50013 Campi Bisenzio FI - tel. 055894991 - fax 0558949925  
e mail [segreteria@pacampi.it](mailto:segreteria@pacampi.it) - sito internet [www.pacampi.it](http://www.pacampi.it)