



## DOMANDA D'ISCRIZIONE

Io

cognome e nome

residente in

via o località

numero

c.a.p.

comune

provincia

cellulare

telefono

e-mail:

### chiedo

liberamente di essere ammesso in qualità di socio a far parte dell'Associazione Lombarda Avicoltori.

Dichiaro di aver versato la quota sociale per l'anno in corso e di autorizzare l'associazione ALA e la Federazione Italiana Associazioni AVicole - FIAV - al trattamento dei miei dati.

Mi riservo in ogni momento e gratuitamente, ai sensi dell'art. 13 legge 675/96, di consultare o far modificare i miei dati od oppormi al loro utilizzo scrivendo ai Segretari ALA e FIAV responsabili del trattamento.

Con osservanza.

firma

località e data

-----  
Per versare la quota sociale effettuare un bonifico sul c.c. dell'associazione intestato a  
ASSOCIAZIONE LOMBARDA AVICOLTORI

**IT42F0760111300001042226090**