



TESSERA N° \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ desidera associarsi al MAT CLUB.

 socio ordinario socio sostenitore**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
INDIRIZZO		
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA
TELEFONO	CELLULARE	
E-MAIL		
PROFESSIONE *		
<b>TITOLO DI STUDIO *</b> <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA/AVV. PROFESSIONO. <input type="checkbox"/> QUALIFICA PROFESSIONALE <input type="checkbox"/> DIPLOMA DI MATURITA' <input type="checkbox"/> LAUREA	<b>STATO CIVILE *</b> <input type="checkbox"/> CELIBE - NUBILE <input type="checkbox"/> CONIUGATO/A  Figli: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<b>ALTRA ASSOCIAZIONE *</b> <input type="checkbox"/> SINDACALE <input type="checkbox"/> CULTURALE <input type="checkbox"/> SOCIALE <input type="checkbox"/> AMBIENTALE <input type="checkbox"/> ALTRO _____  Associazione _____

\* Dati facoltativi, a fini statistici.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a di quanto la legge 31/12/1996 prevede (art.11 , 20, 22) esprime pieno consenso alla conservazione dei propri dati personali dell'Associazione, limitandone l'uso alle attività dirette e collaterali del MAT CLUB.

Lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_