TAGLIANDO DI ADESIONE

☐ Nuovo Iscritto ☐ Rinnovo iscrizione

Nome .....

Cognome .....

C.F. .....

Indirizzo .....Cap. .....

Città .....

Data di nascita .....

Tel. / Cell. .....

E-mail .....

Firma .....

Ho deciso di aderire all'associazione con la quota indicata:

☐ € 50,00 ☐ € 100,00 ☐ € .....

☐ c/c Intesa San Paolo intestato a Comocuore E.T.S.
IBAN: IT92L0306909606100000128293

☐ c/c BCC Cantù intestato a Comocuore E.T.S.
IBAN: IT70K0843010900000000260135

Da spedire in busta chiusa a:
Comocuore - Via Rovelli 8 - 22100 Como
oppure spedire via e mail a info@comocuore.org

Ai sensi del GDPR - Regolamento UE 679/2016, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa disponibile su www.comocuore.org