

## DOMANDA DI ADESIONE

All'Associazione VITALBA APS  
Via Monte Madonna 20  
00060 FORMELLO

Il/la sottoscritto/a .....  
(cognome) (nome)

nato/a a ..... il .....

residente in ..... Prov. ....

Via ..... CAP .....

Codice Fiscale .....

email .....

tel. .... cell. .... fax .....

presa visione dello Statuto e dichiarando di accettarlo senza riserve, fa domanda di adesione all'Associazione VITALBA APS in qualità di

SOCIO

A tal fine ha versato la quota associativa annuale di .....€

Data ..... Firma .....

-  
(Parte da compilare se in famiglia vi sono persone con disabilità)

Cognome e nome della persona con disabilità .....

residente in ..... Prov. ....

Via ..... CAP .....

Data di nascita ..... Rapporto di parentela .....

Codice Fiscale .....

Tipo di disabilità .....

.....

-  
Ricevuta l'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 Regolamento Generale Europeo in materia di Trattamento dei Dati Personali e del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche, consente al trattamento dei dati personali e di quelli della persona con disabilità nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima, allegata alla presente.

Data ..... Firma .....

**VITALBA APS** – Associazione Persone con Disabilità - Via Monte Madonna 20 00060 FORMELLO (Roma)

Iscritta al RUNTS Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

Tel./fax 06.9088386 - E-mail: [info@vitalba.it](mailto:info@vitalba.it) - PEC: [infovitalba@pec.it](mailto:infovitalba@pec.it) - Sito: [www.vitalba.it](http://www.vitalba.it) - C. F. 97151670581

Banca: BCC della Provincia Romana - IBAN: IT 69M 08787 39090 0000 0001 1707