

## DOMANDA DI ADESIONE AL 'PROGETTO AMICO DI TOMMASINO'

Nome Azienda \_\_\_\_\_

Rappresentante legale (specificare la qualifica) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Referente (se diverso dal Rappresentante) \_\_\_\_\_

*chiede di poter aderire al 'Progetto AMICO DI TOMMASINO' della Fondazione Tommasino Bacciotti Onlus con le modalità che andremo a concordare con corrispondenza a parte.*

*In attesa della Vs conferma dichiaro di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento, da parte della Fondazione Tommasino Bacciotti onlus, dei dati forniti, affinché vengano utilizzati esclusivamente per finalità associative e per quanto altro concordato con esplicito riferimento all'utilizzo dei benefici relativi alla comunicazione del progetto.*

*Dichiara di aver letto e approvato il regolamento allegato.*

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_