

# FONDAZIONE MAESTRO FRANCESCO SFILIO - ONLUS

## RICHIESTA DI ADESIONE

Nome .....

Cognome .....

Indirizzo .....

Città .....

Telefono .....

Fax .....

Cellulare .....

E – mail .....

Professione .....

Contributo € .....

Dichiaro di conoscere le disposizioni della legge 31/12/1996 n. 675 relativa all'utilizzo dei miei dati personali per operazioni informatizzate al fine di ricevere informative e comunicazioni dell'attività della "Fondazione Maestro Francesco Sfilio" o.n.l.u.s e dichiaro:

di acconsentire all'inserimento del mio nominativo

di non acconsentire all'inserimento del mio nominativo

Data .....

Firma .....

NOTA: Le adesioni possono essere effettuate inviando il presente modulo compilato e con firma autografa unitamente al contributo (il contributo minimo è pari a € 10) alla sede della Fondazione (Salita Mascherona 8 r – 16123 Genova)