



**I.P. INIZIATIVA PARKINSONIANI ONLUS**

**Associazione di volontariato a sostegno dei malati di Parkinson**

## **DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

Spett.le Consiglio Direttivo  
I.P. INIZIATIVA PARKINSONIANI ONLUS  
Via Lombardia, 36  
40139 BOLOGNA

DOMANDA DI AMMISSIONE COME MEMBRO DELL' ASSOCIAZIONE I.P.  
INIZIATIVA PARKINSONIANI ONLUS CON SEDE IN BOLOGNA VIA  
LOMBARDIA N. 36

Il/La sottoscritto/a

COGNOME ..... NOME.....  
VIA ..... N ..... CAP.....  
LOCALITA' .....  
TEL. CASA ..... CELL. ....  
E-MAIL .....

DATA NASCITA ..... LUOGO NASCITA .....  
CODICE FISCALE ..... MEDICO di BASE .....  
FAMILIARE DI RIFERIMENTO .....  
CELLULARE ..... E-MAIL .....

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell' Associazione.  
Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi  
sociali validamente costituiti. Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all' Associazione  
qualsiasi cambio di indirizzo di residenza e di eventuale posta elettronica. A tale scopo dichiara di  
conoscere e accettare lo statuto sociale.

Bologna, li .....

Firma .....

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI NON SENSIBILI AD USO ISTITUZIONALE**

---

**Via Lombardia, 36 - 40139 Bologna - Tel. e Fax: 051.6241064**

**C.F.: 92040200377 - c/c postale: 10102408 - e-mail: [associazione@iniziativaparkinsoniani.it](mailto:associazione@iniziativaparkinsoniani.it)  
[www.iniziativaparkinsoniani.it](http://www.iniziativaparkinsoniani.it)**