

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

eventuali note \_\_\_\_\_

**TIPO DI RICHIESTA:**

- SOCIO PARTECIPANTE PERSONA FISICA
- SOCIO PARTECIPANTE PERSONA GIURIDICA (Ente, Associazione, Fondazione, Cooperativa)
- SOSTENITORE PRIVATO

**TIPO DI CONTRIBUTO:**

- ANNUO DI € \_\_\_\_\_
- PLURIENNALE DI € \_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione e di accettare lo Statuto della Fondazione e il Regolamento di Partecipazione

Carugate, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di "Trattamento dei dati personali", autorizzo la Fondazione Oltre all'utilizzo dei dati personali acquisiti per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Carugate, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE:**

- FAVOREVOLE
- NON FAVOREVOLE \_\_\_\_\_

Carugate, \_\_\_\_\_ firma del Presidente \_\_\_\_\_