



VEN. ARCICONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI FIRENZE

ENTE MORALE

ONLUS (D.Lgs. 460/97) - ONG

MODELLO ISCRIZIONE BUONAVOGLIA

| | |
|-----------------------------|--|
| Il/La sottoscritto/a | _____ |
| | (cognome - per le donne indicare quello da nubile) - (scrivere in stampatello) |
| | _____ |
| | (nome di battesimo) _____ (cognome da sposata) |
| stato civile | _____ |
| Codice Fiscale | _____ |
| nato/a a | _____ il _____ |
| domiciliato/a in | _____ CAP _____ |
| via /P.za | _____ n. _____ tel. _____ |
| Cellulare | _____ e-mail _____ |

chiede di essere ammesso/a a far parte della Ven. Arciconfraternita della Misericordia in qualità di **Buonavoglia (senza obbligo di servizio o limiti di età)** uniformandosi all'osservanza dei regolamenti e delle deliberazioni statutarie ed a corrispondere annualmente l'oblazione stabilita.

Dichiara di aver letto e compreso il Regolamento Generale degli Ascritti, e di non ritenere esistente alcun motivo ostativo alla mia iscrizione in base alle norme ivi contenute. Dichiara altresì di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati dalla Misericordia di Firenze ai sensi della normativa vigente in materia, come meglio indicato nell'apposita sezione del sito internet www.misericordia.firenze.it

Data _____

Firma richiedente _____