



ISTITUTO ONCOLOGICO MANTOVANO

Associazione per lo Studio e la Terapia Medica dei Tumori

IOM - ODV

Iscrizione al Registro Regionale del Volontariato N° 62 del 20/01/04

*

c/o **ASST Carlo Poma**

Strada Lago Paolo , 10 - 46100 Mantova

Tel./Fax: 0376 / 223502

iomn@pec.it

E-mail: **iom@asst-mantova.it**

Sito Web: **WWW.IOMN.IT**

Conto Corrente Postale: N° 11597465 Iban – IT 47 S076 0111 5000 000 11 597 465

Monte Paschi Siena : Iban – IT 75 C 01030 11509 00000 7328155

Cariparma : Iban - IT 20 G 06230 11500 0000 13158214

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a
nato/a a.....il..... residente in
Prov.....Via N° CAP.....
Professione Cod. fiscale
Tel. Abitaz. Tel.Cellulare
E Mail.....

**condividendo i valori e le finalità di Assistenza (Accoglienza, Ascolto, Accompagnamento) promossi
dall'Istituto Oncologico Mantovano in favore dei pazienti oncologici e loro familiari**

chiede

di essere iscritto a questa Associazione

LA QUOTA DI ASSOCIAZIONE E' FISSATA IN EURO 25,00 ANNUI

Firma

Mantova,

☛ Si prega compilare il modulo in ogni sua parte.

La S.V riceverà comunicazione della delibera del Consiglio Direttivo dello IOM competente a decidere l'ammissione di nuovi soci

Ai sensi dell'articolo 10 della LEGGE 675/96 il/la richiedente autorizza l'Ente destinatario di questa istanza al trattamento dei dati personali e alle comunicazioni a terzi dei dati stessi per ottemperare agli obblighi normativi connessi alla presente domanda.

MODULO ISCRIZIONE IOM ODV 2020.doc