



# Conosciamoci meglio

## COMPLETARE LA REGISTRAZIONE COMPILANDO IL SEGUENTE MODULO

(scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile) \*campi obbligatori

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Data di nascita\* \_\_\_\_\_ Luogo\* \_\_\_\_\_

Residenza\* \_\_\_\_\_ Via/Piazza\* \_\_\_\_\_

Comune\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ Cap.\* \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
se diverso dalla residenza

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Telefono\* \_\_\_\_\_ Mail\* \_\_\_\_\_

Professione\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

### Area geografica

del territorio mantovano in cui preferiresti prestare la tua opera di volontariato

\_\_\_\_\_

### Disponibilità oraria

dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

### Disponibilità giornaliera

dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

escluso \_\_\_\_\_

Autorizzo ABEO Mantova ad inviarmi comunicazioni promozionali sulle attività dell'Associazione  Sì  No

Autorizzo ABEO Mantova ad informarmi tramite MAIL su eventi e news\*  Sì  No

Ho letto l'informativa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente modulo di adesione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_



Viale Albertoni 1 Padiglione 18/A 46100 MANTOVA  
T.+39 0376 201856 | abeo-mn.it | abeo@abeo-mn.it

Associazione  
Bambino  
Emopatico  
Oncologico

 **ABEO**  
il miracolo siete voi