

# ADESIONE A SOCI@ 2016

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE ONLUS



## Medicina Democratica

**NUOVA ADESIONE**

BARRARE LA CASELLA OPPORTUNA

**RINNOVO**

Spett. associazione  
**MEDICINA DEMOCRATICA**  
Movimento di Lotta per la salute ONLUS  
Via dei Carracci, 2  
20149 - MILANO

www.medicinademocratica.org  
segreteria@medicinademocratica.org  
tel .02.49.84.678 fax 178.227.59.93  
CODICE FISCALE: 97349700159

La/il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

### DOMANDA

(in caso di rinnovo, cancellare la parte nel presente rettangolo)

di essere ammesso a far parte dell'Associazione **MEDICINA DEMOCRATICA -**  
**Movimento di lotta per la salute - Onlus - in qualità di socia/o.**

**Dichiara di essere a conoscenza e di osservare lo Statuto sociale e i regolamenti interni all'Associazione.**

**Si impegna a versare, contestualmente all'accettazione di questa domanda, la somma di:**

**50 €**

Quota annuale sostenitore  
con invio per il medesimo periodo  
della rivista in formato cartaceo

**35 €**

Quota annuale ordinaria  
con invio per il medesimo periodo  
della rivista in formato cartaceo

**10 €**

Quota annuale rivolta solo  
alle persone che lo richiedano  
e che documentino il loro status  
di appartenenti a categorie  
svantaggiate  
, ovvero disoccupati, cassintegrati,  
esodati, lavoratori con  
contratti "precarì" (cd "legge Biagi")  
con invio della rivista per il medesimo  
periodo in formato elettronico

**VERSAMENTO DA EFFETTUARE PRESSO LA SEZIONE LOCALE O CON BONIFICO BANCARIO:  
IBAN: IT48 U055 8401 708 000 000 018 273 INTESTATO A MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS  
OPPURE CON BOLLETTINO POSTALE CCP: 1016620211 INTESTATO A MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS -  
IBAN POSTE:IT-02-K-07601-10800-001016620211**

Per una maggiore velocità ed una riduzione dei costi, tutte le informazioni inerenti la vita della associazione e le comunicazioni ai soci saranno inviate tramite mail all' indirizzo sopra indicato. Chiediamo di comunicare tempestivamente qualsiasi modifica dell' indirizzo e-mail o comunicarci volontà differente di ricezione delle informative (via posta) all'indirizzo: **segreteria@medicinademocratica.org o via posta ordinaria alla sede di Milano.**

FIRMA \_\_\_\_\_

AREE DI COMPETENZA E/O INTERESSE:

#### Tutela dei dati personali (Privacy)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003. Medicina Democratica ONLUS utilizzerà questi dati per le sole finalità statutarie. Il titolare del trattamento a cui rivolgersi per aver conto dei propri dati è il presidente della associazione Medicina Democratica ONLUS con sede in via dei Carracci, 2 - 20149 Milano..

SE SONO STATI PRESI CONTATTI SUL TERRITORIO,  
INDICARE LA SEZIONE DI APPARTENENZA:

FIRMA \_\_\_\_\_

INVIARE VIA FAX O E-MAIL.

NEL CASO DI NUOVA ADESIONE, SPEDIRE LA DOMANDA IN ORIGINALE ALLA SEDE DI MILANO