



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Consiglio Direttivo della Lidap onlus

___ l ___ sottoscritt _____ nat ___ il _____

a _____ e residente a _____ prov. _____

Via _____ n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____

Cel. _____ Sesso _____ Professione _____

Indirizzo e-mail _____ (N.B.: se ne sei provvista/o, ti preghiamo di indicarlo)

Ha effettuato colloquio filtro per l'accesso al gruppo di auto-mutuo aiuto in data _____

presso la/il Consulente Lidap Dr. _____ con esito **FAVOREVOLE**.

CHIEDE

di essere iscritta/o alla Lidap onlus in qualità di **Socio Ordinario**.

Allega, inoltre, ricevuta di versamento di € _____ effettuato in data _____

- Sul C/C postale n° **10494193**, intestato a **Lidap onlus** Via Oradour ,14 – 43123 - Parma.
- Con bonifico bancario sul C/C n° **3291C00** della Cassa di Risparmio di La Spezia intestato a Lidap onlus (**Codice IBAN: IT 26 D 06030 65690 000003291C00**).
- On-line con carta di credito tramite "GestPay" di B. Sella, direttamente sul sito **www.lidap.it**.

_____ li _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 23 del D. Lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali per gli scopi inerenti le attività associative della Lidap onlus.

_____ li _____ Firma _____

Spedire il presente modulo correttamente compilato a: **Lidap onlus – Segreteria Operativa - Via Oradour 14, 43100 Parma**

Lidap onlus - Lega Italiana contro i Disturbi d'ansia, d'Agorafobia e da attacchi di Panico

Sede Legale e Segreteria Operativa: Via Oradour ,14 – 43123 - Parma - Tel. 0521-463447 – Fax 0521-465078

Sito Internet: www.lidap.it E-mail: info@lidap.it

P.iva 00941570111 - c.c. postale 10494193 - c.c. bancario CARISPE, iban: IT 26 D 06030 65690 000003291C00