

## Domanda di ammissione a socio

Con la presente la/il sottoscritta/o

*Persone fisiche*

Nome e cognome _____
Nata/o a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via/piazza _____ Num _____
e-mail _____ Tel. _____
Ente di appartenenza _____
Attività prevalente _____

*Persone giuridiche*

Società' _____
Con sede in _____ Prov. _____ CAP _____
Via/piazza _____ Num _____
e-mail _____ Tel. _____
rappresentante legale _____
persona di contatto _____
Settore di lavoro/ricerca _____

Inviare via Fax al numero 48028463 tel 06 4880635 – 06 48930976 oppure via e-mail a:  
segreteria.fosan@gmail.com

chiede di aderire alla FoSAN Fondazione per lo Studio degli Alimenti e della Nutrizione per l'anno .....  
Contestualmente

- verso la quota in contanti presso la sede di Piazza dell'Esquilino n. 29 – 00185 Roma
- mi impegno a versare la quota su conto Banco Posta n.000092508001 Codice  
IBAN IT 37 0 076 0103 2000 0009 2508 001

nella misura di :

- € **5 Euro** (Soci ordinari, Persone fisiche)
- € **100 Euro** (Soci ordinari, Persone giuridiche)
- € **150 Euro** (Soci sostenitori)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo FoSAN al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.3 del D.Lgs 196/2003.

Firma \_\_\_\_\_