



# ISTITUTO ONCOLOGICO MANTOVANO

Associazione per lo Studio e la Terapia Medica dei Tumori

**IOM - ONLUS**

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

\*

c/o ASST Carlo Poma

Strada Lago Paiolo , 10 - 46100 Mantova

Tel./Fax: 0376 / 223502

C. F. 93011230203

E-mail: [iom@asst-mantova.it](mailto:iom@asst-mantova.it)

Sito Web: [WWW.IOMN.IT](http://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.**