



Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____ Provincia _____

Indirizzo _____ CAP _____

E-mail _____

Telefono _____

Se diabetico

Diabete tipo 1 Diabete tipo 2 Diabete gestazionale

Centro diabetologico di riferimento: _____

Genitore di paziente diabetico: SI NO

Desidero ricevere la newsletter di Diabete Zero: SI NO

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara:

- di aver letto l'informativa allegata e di acconsentire, ai sensi dell'art. 7 del Reg. UE n. 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation), al trattamento dei propri dati per le sole finalità e con le sole modalità da questa illustrate;

- di impegnarsi a versare la quota sociale annuale e a rispettare lo Statuto di Diabete Zero ODV.

(indicare luogo e data)

FIRMA

Diabete Zero ODV

Sede legale Via Santa Maria Chiara, 114 (Pirri) - 09134 Cagliari

Sede operativa Via Montanaru, 105 (Su Planu) - 09047 Selargius (CA)

C.F. 92186440928 - Cell. 393.8813595

www.diabetezero.it - Email info@diabetezero.it - Pec diabetezero@pec.it