SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Nome	Cognome	Indirizzo	Cap	Città	Prov.	Firma	P

Modulo da riconsegnare entro il 30/09/2008 a:
LAV Onlus
Via Piave, 7
00187 Roma
Tel. 064461325
www.lav.it

Contatto locale

TUTELA DEI DATI PERSONALI
La informiamo che LAV ONLUS utilizzerà i dati raccolti esclusivamente per il perseguimento delle proprie finalità sociali, che saranno trattati nel rispetto delle norme previste dal "codice di regolamentazione della privacy" (Dlgs 196/2003). Lei potrà in ogni momento esercitare i suoi diritti (art. 7,8,9 Dlgs 196/2003) rivolgendosi direttamente a: LAV, titolare del trattamento. Se non desidera ricevere informazioni della LAV barri la casella P.