

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA S.I.P.Re.  
(SOCIETÀ ITALIANA PER LA PROCREAZIONE RESPONSABILE)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

Contatti:

e-mail \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

Chiedo

Di diventare socio della Società Italiana per la Procreazione Responsabile, accettando di aderire agli scopi statutari di detta Società scientifica. Mi impegno con la sottoscrizione della presente richiesta al pagamento della quota sociale nella misura fissata dal Consiglio Direttivo ed al rispetto di tutto quanto previsto dallo statuto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma  
(Nome e Cognome)

Autorizzo la S.I.P.Re. al trattamento dei miei dati personali ai sensi della L. 31.12.1996 n. 675 e con espresso esonero delle norme di cui al D. Lgs. 30.6.2003 n. 196, pubblicato in G. U. del 29.7.2003 n. 123 L. e del DPR 319/1999. Prendo altresì atto che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità della associazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma  
(Nome e Cognome)