

*scheda di adesione* da compilare e spedire in

busta chiusa o via fax a: **c.p.101 - 30034 MIRA - VE**  
**QUESTO MODULO E'VALIDO SOLO SE FIRMATO E TIMBRATO DALL'ACOFOINMENEF , E SE NE ESISTE COPIA NEL NS.ARCHIVIO**  
Tel. 041 5600258 - fax 041 5625372  
e-mail: [info@associazionevittimearmielettroniche-mentali.org](mailto:info@associazionevittimearmielettroniche-mentali.org) e [acofoinmenef@gmail.com](mailto:acofoinmenef@gmail.com)  
website: <http://www.associazionevittimearmielettroniche-mentali.org>



*Desidero diventare socio dell'Associazione*

Nome ..... Cognome ..... Età .....

Via .....

CAP ..... Località ..... Prov. ....

Tel. .... Cell. ....

e-mail .....

Data ..... Firma .....

*In quanto:*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vittima di torture tecnologiche | <input type="checkbox"/> familiare di Vittima di torture tecnologiche |
| <input type="checkbox"/> medico                          | <input type="checkbox"/> operatore sanitario                          |
| <input type="checkbox"/> altro .....                     |   |

*Desidero iscrivermi come: Socio ordinario*

- Allego la ricevuta del versamento di €(offerta libera) per adesione Vittima non abbiente
- Allego la ricevuta del versamento di €(offerta libera) come SOSTENITORE ESTERNO (min.50 €)
- Allego la ricevuta del versamento di € (1% reddito mensile) per adesione Vittima con lavoro stabile - versamento mensile

Acconsento al trattamento dei miei dati personali nel rispetto del D.L. n° 196/2003 ed al loro utilizzo per i soli scopi associativi  
I dati inviati saranno custoditi nel rispetto del DL n. 196/2003 e sarà possibile verificarne l'aggiornamento o chiederne la cancellazione scrivendo all'Associazione.

Sono a conoscenza del fatto che l'Associazione pur non rendendole pubbliche, non distrugge alcuna informazione in proprio possesso inerente il mio caso.

Chiedo: SI-NO di apparire come caso censito e nome e cognome - SI-NO di apparire come caso censito ed iniziali di nome e cognome - nei siti e pubblicazioni della Associazione

FIRMA .....

Chiedo che l'Associazione promuova come parte civile ogni azione penale e civile necessaria alla mia tutela rispetto ai trattamenti illegali che subisco, cosciente che l'Associazione declina ogni responsabilità circa il buon fine delle stesse, vista l'attuale propensione della magistratura italiana a non procedere. Firmerò apposita delega al relativo avvocato

FIRMA .....