



Modulo di richiesta iscrizione al GAPBIOXV

Preso visione del regolamento, comunico i seguenti dati* per l'iscrizione al
Gruppo d'Acquisto Popolare BIO XV.
Via Orciano Pisano n. 9 - 00148 Roma

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

E-mail _____

Telefono _____

Autorizzo/Non autorizzo ad essere inserito/a nel gruppo whatsapp del GAP
cancellare l'espressione che non interessa

Data _____

Firma _____

*I dati saranno utilizzati esclusivamente dai referenti del gruppo e, con esclusione dell'indirizzo e-mail condiviso con i fornitori, non saranno divulgati a persone esterne al gruppo.