

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ C.A.P. _____ Località _____
_____ Comune _____ Provincia _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso quale socio/a all'Associazione Attivanza - ETS per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali. Il sottoscritto si impegna, altresì, al pagamento della quota associativa annuale.

La/Il sottoscritto dichiara di aver preso nota dello Statuto e di accettarli integralmente.

(luogo e data)

(Per il minore firma chi esercita la patria potestà)

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'Associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

(firma)

Data _____

(Per il minore firma di chi esercita la patria potestà) _____