



MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE ALL'APS ONDA D'URTO

Nome e Cognome:
Luogo e data di nascita:
Codice Fiscale:
Indirizzo:
Città: Cap:
Telefono: Cellulare:
Mail:

Il sottoscritto in qualità di rappresentante dell'Asd/Aps (della quale riporta in seguito i dettagli) chiede di poter aderire all'A.P.S. "Onda d'Urto", dichiarando di conoscere lo statuto dell'Associazione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai Regolamenti interni all'Associazione.

All'atto della presente si impegna a versare la quota associativa prevista per l'anno in corso pari a 50,00 €.

Dati dell'Associazione:

Denominazione
Presidente Vice Presidente
Sede legale
Email.....
Iban

Ai sensi della legge 196/2003 e normativa seguente, autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le sole finalità legate alle attività sociali dell'Associazione.

Data : / /

Firma per accettazione e consenso:

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

AMMISSIONE A SOCIO IN DATA:

Il Presidente