

ASD ROSIGNANOINDANZA

VIA ERNESTO SOLVAY 40 ROSIGNANO SOLVAY

C.F./P.I. 01492300494 CODICE AFFILIAZIONE N 101941

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

DATA RICHIESTA

ANNO

RINNOVO NUOVO

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e -mail _____

Professione _____ Stato Civile _____

CF: _____

chiede con la firma della presente di poter essere ammesso in qualità di socio all'associazione __ASD ROSIGNANOINDANZA di richiedere la tessera con **assicurazione Base** **Integrativa** e di poter partecipare alle attività indicate con le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo.

Dichiaro, di aver letto e di rispettare lo statuto ed il regolamento dell'associazione, e di accettarli in ogni suo punto.

Dichiaro di aver letto e firmato il regolamento e di rispettare quello che c'è scritto.

Dichiaro d'impegnarmi al pagamento della quota associativa e ai contributi associativi a seconda dell'attività svolta ed alle modalità prescelte.

Acconsento alle comunicazioni delle attività associative tramite invio postale all'indirizzo indicato nella domanda di ammissione.

SI NO

In ogni caso prendo atto che tutte le affissioni con gli eventi, le attività e le assemblee, saranno riportate nell'apposito spazio destinato alle comunicazioni.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., dichiaro di aver letto e di aver ben compreso, nonché di approvare espressamente le condizioni e le pattuizioni previste dallo statuto, dal regolamento e dal contratto assicurativo derivante dal tesseramento.

Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy nel retro o allegata della presente domanda di ammissione a socio e di firmare in calce per accettazione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR **Regolamento (UE) 2016/679**

Firma del Richiedente

Firma del Presidente

Per il minore firma di chi
esercita la potestà genitoriale