

Domanda di ammissione

Io sottoscritta/sottoscritto _____ residente
in _____ via _____ n° _____ () CAP _____ nata/nato a
_____ () il ____ / ____ / ____ CF _____
telefono _____ email _____

DICHIARO

- di conoscere e accettare integralmente lo Statuto dell'associazione APS "Quinto Quarto";
- di conoscere e accettare il regolamento interno;
- di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associati.

Con la presente, richiedo di essere ammessa/ammesso quale socia/socio all'associazione sopradetta e di impegnarmi al versamento della quota di iscrizione e della quota associativa annuale (laddove prevista).

_____ (luogo), _____ (data).

FIRMA

Con la presente dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

FIRMA
