

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ASSOCIAZIONE ALL STARS AREZZO ONLUS

(*Art....... dello Statuto sociale*)

Il/La sottoscritto/a........................................................... nato/a a................................................

il.................. residente a................................... (prov. .....) Via/P.za.....................................n. ...

C.A.P. ............................ tel. abitaz. .............................. tel. cellulare ........................................ email……………………………………………………………………………………………..

titolo di studio ............................ professione .............................. stato civile ...........................

in qualità di:

* ⁪ esercente la patria potestà
* ⁪ tutore

avendo preso visione dello Statuto/Regolamento, a nome e per conto del sottonotato

CHIEDE

che .............................................. nato a .............................. (prov.....) il ....................................

sia ammesso quale socio ordinario, impegnandosi a rispettare le norme statutarie e le delibere dell’organo direttivo nonché a corrispondere la quota sociale.

Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 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.

(*Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – Tab. – allegato B – D.P.R. 26.10.1972 n. 642*)

Data .......................................... Firma ............................................

Associazione Sportiva Dilettantistica ALL STARS AREZZO Onlus

Via Agazzi 47 52100 Arezzo Tel. 0575-9151220 Cell. 3208932203 Fax 0575-9151223 Email allstarsarezzo@live.it