



■ DOMANDA DI ADESIONE ■

Io sottoscritto/a

Nato/a a il

Codice Fiscale

Residente a CAP in via

Telefono Cellulare Fax

e-mail

Documento d'Identità

Titolo di studio

Attività

CHIEDO DI ADERIRE ALL'ASSOCIAZIONE "SORCI VERDI" IN QUALITÀ DI:

Socio Effettivo Socio Aggregato

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ DI:

1) aver preso visione dello Statuto, di accettarlo e rispettarne i contenuti, le finalità e gli scopi:

Assistenza in materia Legale, Previdenziale e Assicurativa, Fiscale.

Diffusione della Cultura Storica, Artistica, Musicale, Etnica e Politica.

Volontariato Sociale.

Ricreativo, sportivo e ludico.

2) collaborare con l'associazione per il raggiungimento degli obiettivi

3) non essere incorso in condanne per reati penali

4) provvedere al pagamento della quota associativa fissata dal Consiglio Direttivo entro il 31/12 dell'anno

5) non porre in essere attività incompatibili e/o pregiudizievoli per l'Associazione

Il venir meno di uno dei suesposti punti determina la decadenza da Socio

..... Firma

INFORMATIVA EX D.LGS N. 196/03

Io sottoscritto, come sopra identificato, concedo all'Associazione "Sorciverdi", titolare del trattamento, l'autorizzazione a trattare i dati personali inclusi nella presente domanda per i fini legati alla gestione della domanda stessa. Io sottoscritto potrò in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03 rivolgendomi, con richiesta scritta da inviarsi a mezzo raccomandata a/r al Responsabile del trattamento che è il Presidente dell'Associazione.

..... Firma