



A.P.S Siculi Connect  
C.da Santo Rocco n. 10  
98070 Longi (Me)  
P.iva e C.F. 03754620833  
info@apssiculiconnect.org

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

### DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- **Preso visione dello Statuto dell'Associazione che accetta senza riserve, si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti;**
- **Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, Legge 675/96 e s.m.i. autorizza il trattamento dei dati personali per gli scopi inerenti all'attività associativa;**
- **Si impegna a versare la quota associativa annuale in conformità a quanto deliberato dagli organi sociali;**

chiede di poter essere ammesso a socio.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_