



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 (MINORENNE)

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE (O DI CHI NE FA LE VECI)

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 che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a
_____ il _____

C.F. _____ possa essere ammesso/a a socio.

Data e luogo _____

Firma del richiedente
