



Tessera numero:

Riservato alla
Segreteria

MODULO DI ASSOCIAZIONE

Cognome / Ragione Sociale:

Nome:

Nato/a il **a** **prov**

Residente a **prov**

Cap **Via** **n°**

Cod. Fiscale **P. IVA**

e-mail

chiede di poter diventare socio dell'associazione "Il Sorriso di Claudio".

A tal scopo dichiara:

- di aver preso visione dello statuto e di condividerne il contenuto e le finalità sociali;
- di impegnarsi al rispetto delle previsioni dello statuto dell'associazione e delle deliberazioni degli organi sociali;
- di autorizzare l'associazione ad inviargli/le tutte le comunicazioni e/o convocazioni assembleari all'indirizzo di posta elettronica sopra riportato;
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'associazione per le finalità ivi indicate.

Data

.....

Firma

.....