



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**

.....