

DOMANDA D'AMMISSIONE TRA I SOCI DELL'ASSOCIAZIONE VAL.TE.MO. APS



Spett.le

Associazione VAL.TE.MO. APS

Via Gennaro Sora 11

25048 Edolo BS

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
domiciliato in _____ Via/P.zza _____
c.a.p. _____ telefono _____ codice fiscale _____
e-mail _____

CHIEDE

di divenire socio dell'Associazione Val.Te.Mo.;

DICHIARA

di conoscere ed accettare quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento della Associazione e di versare la quota associativa di € 10,00.

Ricevuta l'informativa ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Edolo, _____

Firma

n. Tessera _____