



DOMANDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE "IGNIS" PER L'ANNO 2019

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/____

Residente in _____ n° _____ CAP _____

Comune di _____ Provincia di _____

Telefono _____ E-Mail _____

Professione _____ C.F. _____

DICHIARA: Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione e di accettarli incondizionatamente, assumendosi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali o cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dallo Statuto e dal Regolamento sopracitati.

AUTORIZZA: Ai sensi del D.L.G.S. 196/2003 sulla tutela della privacy, il trattamento nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti dei propri dati personali ai fini istituzionali dell'Associazione "IGNIS"

CHIEDE: Di entrare a far parte dell'Associazione "IGNIS" per l'anno solare in corso.

Si impegna inoltre a versare la quota di iscrizione per la durante di un anno solare come:

SOCIO ORDINARIO di età maggiore ai 18 anni quota 10€

SOCIO BENEMERITO di età maggiore ai 18 anni quota 20€

SOCIO SIMPATIZZANTE di età compresa tra i 16 e 18 anni quota 5€

Campagna _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE "IGNIS"

NUOVO SOCIO RINNOVO SOCIO N° _____

Il Presidente _____

La domanda d'iscrizione è stata approvata dal Consiglio Direttivo ____/____/____