



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

ASSOCIAZIONE AUTISMO PAVIA
Via Moruzzi 45/C 27100 Pavia
cf 93011500183

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENZA

email

n. telefono

Il / La sottoscritto/a chiede di essere ammesso quale socio dell'associazione.

Il /La sottoscritto/a si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

L'iscrizione si perfeziona(dopo l'accettazione) col versamento della quota associativa pari a euro 50,00

Luogo e data

Firma

L'informazione sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.lgs n 196/2003 è visionabile sul sito . Acconsento al trattamento dei dati indicati nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutarî. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data

Firma