



V. C. SANTARCANGELO di ROMAGNA A.S.D.

c/o CAFFE' CLEMENTINO

Viale G. Marini 6/C

47822 Santarcangelo di Romagna (RN)

Partita IVA 03637460407 - Codice Fiscale 03637460407

Tel.3383534306 - e-mail. santarcangelo@vespaclubitalia.it -

www.vespaclub santarcangelo.it

RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

(COMPILARE IN MODO COMPLETO E LEGGIBILE - TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI)

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge.

Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma

OPZIONI AGGIUNTIVE (DA SOMMARE AL COSTO DELLA TESSERA 2025 DI 35 €) :

TESSERA A.S.I. (65 €) SI [] NO []

SPEDIZIONE A DOMICILIO (7 €) : SI [] NO []

Per conferma delle opzioni con sovrapprezzo richieste Firma _____