



STELLA DI LUCE CHE MI CONDUCE

Richiesta
di iscrizione

La/Il sottoscritt/a/o

Nome: _____ Cognome: _____

Nata/o a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____ il ____ / ____ / ____

C.F.: _____ Residente a _____

Località: _____ cap: _____ via/nc: _____

Cell./(o fisso): _____ E-mail _____

CHIEDE

di essere ammessa/o quale Socia/o alla Associazione "A.P.S. Casa Museo Schlatter".

DICHIARA

di avere preso visione dello Statuto, del Regolamento, se presente, e della Informativa sulla Privacy e di approvarli in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione; si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e regolamentari, le delibere degli organi sociali. Di impegnarsi altresì a versare la quota associativa annuale, secondo le modalità stabilite dagli stessi organi sociali.

ESONERA

l'Associazione "A.P.S. Casa Museo Schlatter" da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare alla/o sottoscritt/a/o dallo svolgimento delle attività organizzate dall'associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Modulo da inviare compilato via mail ad: aps.casamuseoschlatter@gmail.com a seguito del pagamento a conferma dell'avvenuta registrazione all'associazione verrà inviata una tessera digitale .

Luogo e data _____

Firma _____