



Spett.le Comitato Direttivo
Associazione A.G.A.P.H. - APS
Via S. Marco 2/N
23870 Cernusco Lombardone (LC)
C.F. 01826250134

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE, TESSERAMENTO ANNO *

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via/Corso/Piazza , nr _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

e-mail (in stampatello) _____

Per se stesso ___ e/o in qualità di: Genitore ___ , Familiare ___ , Tutore ___ , Amministr. di sost. ___

(spuntare la/e voce/i che interessa) di: _____

Nato/a a _____ il _____

Chiede al Comitato Direttivo di A.G.A.P.H. - APS di essere ammesso/confermato, quale socio dell'Associazione, condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statuarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.

Dichiara inoltre di aver letto e compreso l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), e acconsente al trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Acconsente 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 statuarie.

Luogo _____ Data _____

Firma del richiedente _____

Firma del comitato direttivo (per accettazione) _____

* Nota: possono tesserarsi persone maggiorenni e che possano firmare. In alternativa l'iscrizione può essere richiesta da un loro familiare, tutore o amministrazione di sostegno. Quota associativa per l'anno in corso: 10 euro.