

Timbro Affiliato

U.S. Acli – Sede Provinciale _____



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO US ACLI E ALL'ASSOCIAZIONE CIRCOLO ACLI-US ACLI CROCETTE

Castelfidardo (AN) Li, 20/07/2020

Spett. le Consiglio Direttivo,

il/la sottoscritto/a _____

in proprio/quale esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fiscale _____

domiciliato/a _____ Prov _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Tel/Cell _____ email _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n°445/2000

DICHIARA

- di conoscere lo Statuto e il Regolamento della stessa Associazione e dell'US Acli (Ente di Promozione Sportiva a cui l'Associazione è affiliata) e di accettarli integralmente;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative cui dà diritto il tesseramento a US Acli e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta (come da indicazioni riportate di seguito);

CHIEDE

- chiede di essere ammesso/a nella qualità di socio all'Associazione stessa, affiliata all'US Acli;
- chiede di essere ammesso/a nella qualità di socio all'US Acli con la seguente

tipologia tessera _____ **ESTIVA BASE** _____

Firma

Io sottoscritto/a,
(nome e cognome) _____

- in proprio
- in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale esclusiva
- in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale unitamente a

(nome e cognome del secondo genitore) _____

del minore (nome e cognome) _____

dichiaro di aver ricevuto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata dalla ASD

(in qualità di Titolare del trattamento).

_____, li _____

Firma

Firma
