

ASSOCIAZIONE A.S.D. Sport PRO-MOTION  
RICHIESTA DI AMMISSIONE SOCIO PER L'ESERCIZIO  
01/01/2025 - 31/12/2025

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>				
Città	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Nato a	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>				
Telefono	<input type="text"/>	Cell	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>				
Attività svolta	<input type="text"/>				
Altro	<input type="text"/>				

DATI GENITORI PER MINORI

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>				
Città	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
C. Fisc	<input type="text"/>				

TIPOLOGIA SOCIO E QUOTE

Tipo socio	<input type="text" value="ORDINARIO"/>	Quota	<input type="text" value="€ 40,00"/>
Il pagamento dovrà essere eseguito entro il:	<input type="text" value="già effettuato"/>		
Data richiesta:	<input type="text"/>		

Firma

Dichiaro di aver preso nota dello statuto e delle disposizioni degli Organi sociali e di accettarli incondizionatamente. Dichiaro inoltre di aver ricevuto l'informativa prevista dall'articolo 13 del D.Lgs. N. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali e manifesto, ai sensi dell'art. 23 del citato decreto, il consenso al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Parte riservata all'Associazione

Firma