



Associazione Micologica Bresadola - Gruppo di Missaglia APS

Via Alpi, 1 - 23873 Missaglia (LC) – Cod.Fisc. 94006710134

DOMANDA DI ISCRIZIONE

RINNOVO ☐ RIENTRO ☐ NUOVO ☐ ANNO _____

IO SOTTOSCRITTA/O : (COGNOME E NOME) _____

Via / Piazza _____ n° _____

CAP Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

Nata/o a _____ Prov. _____ il _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

Scrivere in stampatello

Con la firma della presente domanda

CHIEDO

l'ammissione in qualità di Socio all'Associazione Micologica Bresadola - Gruppo di Missaglia APS

Dichiaro di conoscere lo Statuto dell'Associazione; m'impegno a rispettare le sue finalità, le deliberazioni degli Organi Sociali, le disposizioni previste dai Regolamenti interni, di partecipare alla vita associativa volontariamente e gratuitamente.

Dichiaro che ho preso visione dell'informativa qui allegata sull'utilizzo dei dati personali da me rilasciati e di averla sottoscritta contestualmente alla presente richiesta d'iscrizione.

Missaglia li, _____ IL RICHIEDENTE _____

(Per i minori é necessaria la Firma di entrambi i Genitori)

Firma _____ Firma _____

Riservato al Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di Socio _____ con la tessera n° _____

Il Presidente _____