



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Consiglio Direttivo della ASD ARILICA BASKET

__I__ sottoscritt_ _____ nat_ il _____

a _____ e residente a _____ pv _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

Professione _____ Codice Fiscale

Indirizzo e-mail _____@_____

CHIEDE

di essere iscritto/a alla ASD ARILICA BASKET in qualità di **Socio Ordinario** tramite il versamento della quota annuale di 35,00 euro intestato a:

ASD ARILICA BASKET

IBAN: IT 15 N 08676 55250 000000172373

A tale scopo dichiara di conoscere e condividere le idealità statutarie, di non aver avuto e di non avere in seguito alcuna condotta che possa contraddire i valori e le finalità dell'Associazione e si impegna ad osservare lealmente lo statuto.

Peschiera d/G, lì _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi dell'Art. 23 del D. Lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali per gli scopi inerenti le attività associative della ASD Arilica Basket

Peschiera d/G, lì _____

Firma _____