

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

_ l _ Sottoscrit _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____
tel _____ mail _____
C.F. _____

CHIEDE di essere associato e iscritto all'Ass.ne cult. l'Albero di Minerva.

Dichiara di conoscere ed approvare lo statuto ed i regolamenti dell'Associazione.

Data _____

Firma _____

MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITA' (associati)

Centro Ricreativo - periodo estivo 2024 presso la sede _____

Partecipante: cognome nome _____

luogo e data di nascita _____ C. F. _____

Partecipante: cognome nome _____

luogo e data di nascita _____ C. F. _____

Genitori:

nome _____ tel _____ mail _____

nome _____ tel _____ mail _____

periodo/giorni di frequenza _____

Accompagnatori autorizzati: _____

Eventuali allergie, problemi medico-sanitari o particolari esigenze alimentari:

Altre annotazioni _____

Dichiaro di essere a conoscenza che il D. L. n. 196 del 30 giugno 2003 e succ. mod. ed int. tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Autorizzo pertanto l'Associazione l'Albero di Minerva ad utilizzare i dati contenuti nella presente scheda per gli usi consentiti dalla legge. Dichiaro conoscere ed approvare il regolamento allegato alla presente domanda.

Data

Firma