

DOMANDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE TEATRO SOLARE APS

Io sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza

Cellulare

Mail

avendo letto e condividendo i contenuti dello Statuto e i regolamenti dell'Associazione

CHIEDO DI DIVENTARE SOCIO/A

e conseguentemente mi impegno a:

- versare annualmente la quota associativa
- partecipare di persona, salvo gravi impedimenti, alle Assemblee dei Soci
- partecipare, nei limiti delle mie possibilità, agli altri incontri associativi: convegni nazionali, momenti formativi e quanto altro organizzato dall'Associazione.
- Mi impegno altresì a dare le mie dimissioni dall'Associazione qualora per un qualsiasi motivo non potessi più accettarne i fini e le strategie, oppure mi trovassi nelle condizioni di non poter più partecipare attivamente alla vita associativa.

In fede,

Data Firma

Nel caso di socio minorenni

Io sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di genitore del minore soprascritto dichiara di autorizzare la sopra descritta richiesta di adesione.

Data Firma

Ai sensi del GDPR 2016/679 autorizzo l'uso dei miei dati personali per l'invio di materiale informativo. In ogni momento potrò avere accesso ai dati o chiederne la cancellazione scrivendo alla segreteria dell'associazione.

La parte seguente è riservata al Presidente di Teatro Solare APS

Per accettazione della richiesta, il Presidente dell'Associazione Timbro e firma

M
I
N
O
R
E

G
E
N
I
T
O
R
E