

**ASSOCIAZIONE GAETANO FILANGIERI - ETS**

Via E. Sanillo,6  
81016 – SAN POTITO SANNITICO (CE)  
C.F.: 93116240610

**DOMANDA di AMMISSIONE a SOCIO**

**Al Consiglio direttivo dell'Associazione - SEDE**

**Tesseramento valido per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 Dicembre.**

Il sottoscritto

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso: M

F

Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ indirizzo residenza: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di entrare a far parte dell'Associazione "Gaetano Filangieri ETS" per l'anno corrente in qualità di **SOCIO ORDINARIO**.

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di € 25,00 mediante il pagamento con contanti, alla consegna del presente modulo e/o mediante versamento su IBAN: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara: Di esonerare l'Associazione **Gaetano Filangieri ETS**, da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Le comunicazioni saranno inviate via e-mail o tramite sms o tramite lettera semplice all'indirizzo di residenza

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma .....

*Allegare copia di un documento valido*  
accettazione\_\_\_\_\_

N.Richiesta\_\_\_\_\_Data