



ASSOCIAZIONE CULTURALE

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione Mascalucia Doc

Il/La sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____

Nato/a il (GG/MM/AAAA) _____ a _____ PROV. _____

e residente a in (INDIRIZZO) _____ n° _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____

CELLULARE _____ EMAIL _____

avendo preso visione dello Statuto dell'Associazione sul sito ufficiale www.mascaluciadoc.org,

CHIEDE

di poter aderire alla Vostra Associazione in qualità di socio **SOSTENITORE** versando la quota annuale di iscrizione di €10,00 che mi permetterà di usufruire dei vantaggi riservati ai soci di questa categoria.

A tal fine dichiara di approvare lo Statuto in ogni sua parte e di condividerne valori e principi, di partecipare ove possibile alle attività culturali e ricreative organizzate dalla stessa.

Prende atto che l'iscrizione è subordinata all'accettazione del Consiglio Direttivo che provvederà a darne comunicazione quanto prima.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

PER INFORMATIVA SU PRIVACY E TRATTAMENTO DEI DATI SI VEDA MODULO ALLEGATO

Compilatore: _____

Il Presidente per presa visione

