



N.° TESSERA

DOMANDA D'AMMISSIONE

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____ **il** _____ **nazionalita'** _____

Indirizzo Domicilio _____ **CAP** _____

Località _____ **Prov** _____ **Professione** _____

Indirizzo di Residenza _____

Indirizzo e-mail _____ **cell.** _____

Codice Fiscale _____ **Telefono** _____

Con la presente faccio domanda di essere ammesso/a tra i Soci dell'Associazione Casa del Sorriso Onlus di Via Piave 36 a Villa Santina UD, dichiaro di attenermi allo Statuto e alle deliberazioni degli Organi Sociali impegnandomi ad operare personalmente per le finalità statutarie consapevole che la mia adesione non potrà avere carattere temporaneo.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo integralmente.

All'accettazione della presente domanda, mi verrà rilasciata la tessera associativa per la quale verserò la somma di € 52,00 quale quota annuale da corrispondere entro il 31 Dicembre di ogni anno.

La mia richiesta ha la seguente motivazione:

In fede.

data _____

Ai sensi del D.Lgs 196/03 autorizzo l'Associazione Casa del Sorriso Onlus al trattamento dei miei dati personali.

data _____

firma _____