

Al Consiglio Direttivo
Della Onlus AMOR Fondazione Maria Guarino

I sottoscritti

NOME ...(MADRE).....(PADRE).....

COGNOME ...(MADRE)..... (PADRE).....

DATA DI NASCITA (MADRE)...../...../..... (PADRE).....

LUOGO DI NASCITA...(MADRE)..... (PADRE).....

NELLA QUALITA' DI GENITORI, ESERCENTI LA PATRIA POTESTA' DEL MINORE:

NOME COGNOME

CODICE FISCALE.....

RESIDENZA.....

E-MAIL.....

TELEFONO.....

CHIEDE DI ADERIRE ALL'Associazione e a tal fine dichiara:

- Di condividere e di essere interessato alle finalità dell'Associazione di cui condivide lo spirito e gli ideali;
- Di impegnarsi a rispettare lo Statuto e i Regolamenti interni e le deliberazioni legalmente adottate dagli organi Associativi;
- Di impegnarsi a versare la quota associativa annuale.

Pozzuoli, lì/...../.....

In fede.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pozzuoli, lì/...../.....

Firma

Firma

L'esame della domanda di ammissione è subordinata al ricevimento del presente modulo debitamente firmato e del versamento della quota associativa di euro50 euro ,

Contanti

su c/c intestato a banca.....IBAN : IT84F0200840102000104598956