



MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE AVISCO – Audiovisivo scolastico (APS)

Nome e Cognome:.....
Luogo e data di nascita:
Codice Fiscale:
Indirizzo:
Città: Cap:
Telefono: Cellulare: Mail:

Il sottoscritto chiede di poter aderire all'A.P.S. "AVISCO – Audiovisivo scolastico", dichiarando di conoscere lo statuto dell'Associazione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai Regolamenti interni all'Associazione.

All'atto della presente si impegna a versare la quota associativa prevista per l'anno in corso pari a 15,00 €.

Ai sensi della legge 196/2003 e normativa seguente, autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le sole finalità legate alle attività sociali dell'Associazione.

Data : / /

Firma per accettazione e consenso:

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

AMMISSIONE A SOCIO IN DATA:

Il Presidente