

A.S.D.

Il Cannello del Cinabro



DOMANDA DI AMMISSIONE

ATTRIBUZIONE N°

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

Provincia di

Il

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Residente a

Provincia di

C.a.p.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Indirizzo

Telefono Abitazione

Telefono Ufficio

Cellulare

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Indirizzo E-mail

Professione

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Chiede di essere iscritto fra i Soci del Circolo, dichiarando di accettare Statuto e Regolamento de **Il Cannello del Cinabro** ai quali intende conformarsi.

FIRMA DEL CANDIDATO

CODICE FISCALE

PRESENTATORE

Ai sensi e per gli effetti di quanto prescritto dal D.L. N° 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali, che verranno, comunque, processati con il criterio della riservatezza e nel rispetto delle normative.

FIRMA DEL CANDIDATO

FIRMA DEL PRESIDENTE (o del Vice-Presidente)

per accettazione