



**Al Consiglio Direttivo
dell'Associazione "APS Liberi di ..."
Carovigno (Br)**

Oggetto: Richiesta di adesione all'Associazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ c.f. _____
Tel/cell _____ email _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio dell'Associazione "APS Liberi di..." condividendone le finalità istituzionali.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.

Carovigno, li _____

Firma

Dichiaro di aver letto l'informativa allegata e di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Carovigno, li _____

Firma

La quota di iscrizione dei soci che entreranno a far parte dell'Associazione a carattere volontario, e per il primo anno viene determinata in **€ 15,00 (Euro quindici/00)**.

Si allega copia documento di identità e codice fiscale.