



Acquamarina Team Trieste ASD APS

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO N. _____

DATI DEL SOCIO

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ___/___/___ Provincia/Stato Estero _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Prov. _____

Carta Identità n° _____ rilasciata dal Comune di _____ in data ___/___/___

Cellulare _____ E-mail _____

DATI E CONTATTI: **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** **TUTORE**
GENITORE (o chi ne esercita la patria potestà)

Cognome _____ Nome _____

Cellulare _____ E-mail _____

Contatti in caso di emergenza: relazione con il Socio.....Cell.....

relazione con il Socio.....Cell.....

- Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarli integralmente;
- Dichiaro altresì di essere stato informato che i soci del sodalizio saranno convocati ogni anno per l'approvazione del bilancio, nonché ogni qualvolta occorrerà deliberare su argomenti di competenza dell'Assemblea dei Soci.
- Di impegnarsi al pagamento della Quota Associativa annualmente anche in caso di assenza protratta;
- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy e di averne compreso il contenuto.

CHIEDE

Al Consiglio Direttivo dell'Acquamarina Team Trieste ASD APS di poter entrare a far parte in qualità di socio ordinario dell'Associazione stessa.

FIRMA _____

Trieste ___/___/___

FIRMA _____

1/2





Acquamarina Team Trieste ASD APS

Relativamente alle riprese fotografiche e video acquisite dall'Associazione (ovvero messe a disposizione dell'Associazione stessa) inerenti ad eventi e/o iniziative sociali, il sottoscritto autorizza l'Associazione ad utilizzare le proprie immagini a titolo gratuito e senza limiti di tempo, ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 della legge 22 aprile 1941, n. 633 (Legge sul diritto d'autore), per la pubblicazione e/o diffusione delle stesse sul sito web e sui canali social dell'Associazione. La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta via e-mail a info@acquamarinateamtrieste.it.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

FIRMA _____

Trieste ____/____/____

FIRMA _____

presente modulo di iscrizione si allega copia dei seguenti documenti del Socio:

- ✓ Carta d'Identità (fronte/retro);
- ✓ Tessera Sanitaria (fronte/retro);
- ✓ Certificato di Disabilità (Documento intitolato "Commissione Medica per l'Accertamento degli Stati di Invalidità Civile" rilasciato dall'ASL).
- ✓ 1 fototessera recente

SOCIO AMMESSO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO E ISCRITTO NEL LIBRO SOCI IN DATA ____/____/____

LA SEGRETERIA

ACQUAMARINA TEAM TRIESTE ASD APS

2/2

