



# ASSOCIAZIONE INCONTRO

## STARANZANO

N° \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE A SOCIO

\_la sottoscritto/a.....  
 nato/a..... prov. o stato .....  
 il ...../...../....., residente a....., CAP.....,  
 prov....., via..... n°.....,  
 telefono ....., cell ....., email .....

### CHIEDE

**di diventare socio/a dell'Associazione INCONTRO e con la presente si impegna:**

- al versamento della quota annuale socio, pari a € 15 all'atto della prima iscrizione;
- all'accettazione dello Statuto e del Regolamento Interno.

Chiede inoltre di associare in via gratuita i seguenti figli minori:

FIGLIO/I	NASCITA	
COGNOME NOME	DATA	LUOGO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'Art. 10 legge n°675/96 acconsento al trattamento dei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento dello scopo indicato.

Firma \_\_\_\_\_

### RINNOVI ANNUALI:

data.....	data.....	data.....	data.....	data.....
data.....	data.....	data.....	data.....	data.....

Spazio riservato all'Associazione: