



PER LA STIPULA DELLA TESSERA ASSICURATIVA

Oggetto: **Domanda adesione ASD S.A.K.**

Il/la sottoscritto/a		
(cognome)		(nome)
nato/a a		il
(comune di nascita – se nato/a all'estero: specificare lo Stato)		(prov.) (gg/mm/aa)
residente a		
(comune di residenza)		(prov.)
(via, piazza, contrada, località, ecc.)		n°
		(num. civico)
Codice Avviamento Postale	Codice Fiscale	
telefono:	fax: *	cellulare:
sito internet: *		e-mail:

Per Minorenni: Dati dei genitori a cui va intestata la ricevuta Fiscale

Cognome

Nome

Residente in

Via

n°

Codice fiscale

CHIEDE

di aderire alla Scuola Arcieristica Kàrman e di essere inserito/a nel relativo Elenco Ufficiale dei soci.

A tal fine dichiara di:

- conoscere ed accettare, senza alcuna riserva, lo statuto; e di impegnarsi al rispetto delle disposizioni in esso contenute;
- essere in possesso dei requisiti di adesione di carattere generale, nonché dei requisiti specifici per la tipologia di appartenenza, previsti dal Regolamento di cui sopra;
- accettare le condizioni di iscrizione all'associazione che prevedono il versamento di una quota associativa di euro 20;
- comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in merito a quanto dichiarato nella presente domanda di adesione;
- comunicare per iscritto l'eventuale decisione di recedere dall'adesione;
- non intraprendere attività contrarie alle finalità dell'Associazione

(luogo)

(data)

(firma del richiedente o genitore)



A.S.D. Scuola Arcieristica Kàrman
Via Giardini, 13 Alessandria del Carretto 87070 C.F. 94035870784
scuolakarman@gmail.com tel. 328.847.47447

