MOTO CLUB VESPA MOTOR CLUB PAVIA ASD
MOTO CLUB VESPA MOTOR CLUB PAVIA ASD
Via Cerise 3
27100 Pavia (PV)
- Codice Fiscale 96055380180
Tel.3389860945 - e-mail. pavia@vespaclubditalia.it - www.vespaclubpavia.it

RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

Nome _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

I sottoscritti autorizzano la presentazione della presente domanda di ammissione e socio del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso a seguito dell'assunzione della qualifica di associato.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta ☐
E-Mail _____ tel. _____
Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta ☐
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDONO DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data _____ Firma dei genitori _____ _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.
Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data _____ Firma dei genitori _____ _____

Selezionare il tipo di iscrizione (**UNA SOLA** alternativa tra le tre seguenti):

VESPA CLUB PAVIA + VESPA CLUB D'ITALIA	€ 40,00	☐
VESPA CLUB PAVIA + VESPA CLUB D'ITALIA + F.M.I.	€ 80,00	☐
VESPA CLUB D'ITALIA "PASSENGER"	€ 15,00	☐

Selezionare tessera aggiuntiva (opzionale, non obbligatoria):

MOTORNEXT (Assicurazione per manifestazioni Club e Gare)	€ 6,50	☐

TOTALE € _____

Riservato alla segreteria
n. Tessera VCIT
n. Tessere FMI

DATI BONIFICO
IBAN: IT92Y0306909606100000154934
Intestato a: VESPA MOTOR CLUB PAVIA

TIPO VESPA	ANNO	COLORE