

RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

APS "OLTRE La Violenza"

Codice Fiscale: 9535040633

Sede legale: Via Napoli Capodimonte n. 43 – 80144 Napoli

oltrelaviolenza1@gmail.com

oltrelaviolenza@pec.it

www.oltrelaviolenza.org

FB: Oltre la Violenza

Nome e Cognome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Codice Fiscale:	
Residenza:	
Telefono:	
E-mail:	

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di **socio semplice** all'Associazione di Promozione Sociale **APS "OLTRE La Violenza"**.

DICHIARA

- di condividere le finalità e i valori dell'Associazione;
- di impegnarsi a rispettare lo Statuto, il Regolamento interno e le deliberazioni degli organi associativi;
- di versare la quota associativa di valore annuale pari a **€ 25,00**, non rimborsabile;
- di essere consapevole che la quota associativa ha validità annuale.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

- Contanti
- Bonifico bancario
- Altro _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), esclusivamente per finalità istituzionali dell'Associazione.

- Autorizzo Non autorizzo

Luogo e data _____

Firma del/la richiedente _____

PER ACCETTAZIONE

Il Presidente / Consiglio Direttivo

Firma _____

Data _____