



Spett.le POLISPORTIVA SOAVE 90 - ASD
46047 SOAVE DI PORTO MANTOVANO (MN)
Via Coppi 31 C.F. / P.IVA 01665390207

DOMANDA DI RINNOVO DELLA QUOTA SOCIALE ANNO 2027

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ ()

il _____ residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ telefono _____ / _____ cellulare

_____ / _____, e-mail _____ C. Identità n. _____

☐ **per conto proprio /**

☐ **quale esercente la potestà genitoriale sul minore**

Genitore di: Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ Prov. _____ In data _____

C.F. _____

CHIEDE

il rinnovo della qualifica di **SOCIO** della Polisportiva Soave 90 Asd per l'anno sociale 2027 e a tal fine dichiara di versare contestualmente la quota sociale stabilita dal Consiglio Direttivo pari a:

€ 20 quota sociale socio ordinario minorenni

€ 30 quota sociale socio ordinario maggiorenne (adulto)

DICHIARA

- di conoscere, accettare e rispettare integralmente lo Statuto, i regolamenti interni e le deliberazioni degli organi sociali;
- di essere a conoscenza che la sola quota sociale permette la partecipazione alle assemblee e al voto, ma **NON ABILITA** alla pratica sportiva o alla frequenza dei corsi, per i quali è necessaria la "Richiesta di rinnovo socio e tesseramento" - il certificato medico in corso di validità, la scelta del corso sportivo e il pagamento del relativo contributo per la frequentazione.

Luogo e data _____

**Firma del Socio o del genitore
che esercita la patria potestà sul minore**

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Quota sociale ricevuta il: _____ / _____ / _____ | Importo: € _____

Mezzo di pagamento: _____

Numero Tessera Socio: _____ | Registrato sul Libro Soci in data: _____ / _____ / _____

Firma dell'addetto alla segreteria: _____