



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE DI PROTEZIONE CIVILE LE AQUILE U.C.S. RAVENNATE

### Il sottoscritto

Cognome											Nome												
Nato a											Prov.	il											
Codice Fiscale													M	F									
Residenza o domicilio											Prov.	CAP											
Via o Piazza											Civico												
Telefono					Cellulare					email													

**Chiede l'iscrizione** all'associazione di Protezione Civile Le Aquile Unità Cinofile da Soccorso Ravennate ed autorizza al trattamento e all'utilizzazione, anche con l'ausilio di mezzi elettronici/informatici, dei dati innanzi riportati per le finalità dell'Associazione e per tutte le attività ed iniziative dirette ed indirette della stessa promosse o cui la stessa partecipa, consentendo di comunicare in parte o integralmente i predetti dati ad organismi associativi e/o pubblici di volontariato e/o protezione civile, secondo le disposizioni vigenti in materia di conformità del D. Lgs n.196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statuarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale e le regolamentazioni interne.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile

### **Parte riservata all'Associazione**

Vista la richiesta di iscrizione a nuovo socio, pervenuta in data \_\_\_\_\_, il Consiglio Direttivo, riunitosi in data \_\_\_\_\_, ha deliberato:

la domanda è stata accolta con assegnazione di Tessera socio numero \_\_\_\_\_

la domanda è stata respinta per i seguenti motivi:


Il Presidente \_\_\_\_\_