Il sottoscritto

Cognome *Nome*

Nato a *Prov.* *il*

Codice Fiscale *M* *F*

Residenza o domicilio *Prov.* *CAP*

Via o Piazza *Civico*

Razza de Cane *Nome del Cane* *Cellulare*

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 _____