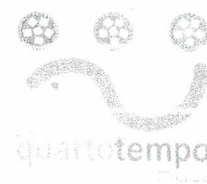


Spett.le
QUARTOTEMPO FIRENZE
 Associazione Sportiva Dilettantistica
 Via Baracca, 2/a – 50013 Campi Bisenzio (FI)
 C.F. 94203300481



Dati del socio atleta richiedente

Nome e cognome					
Luogo e data di nascita					
Codice fiscale					
Residenza	Via		N.		
	Cap	Città	Provincia		
Telefono					
E-mail					

Tipo di rapporto associativo

<input type="checkbox"/> Socio ordinario	Quota sociale annuale: € 15,00	
--	--------------------------------	--

Dati del genitore (se minorenni) o del tutore del socio atleta richiedente

Nome e cognome					
Luogo e data di nascita					
Codice fiscale					
Residenza	Via		N.		
	Cap	Città	Provincia		
Telefono					
E-mail					

Versamento della quota

Effettuato sul c/c dell' Associazione tramite	<input type="checkbox"/>	bollettino	<input type="checkbox"/>	bonifico	<input type="checkbox"/>	contanti
---	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------

Rispetto delle norme statutarie e delle disposizioni degli organi sociali

Il sottoscritto _____ si impegna incondizionatamente a rispettare le norme

statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale e i regolamenti vigenti.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n°196 e seguenti, e sulla base della informativa che mi avete fornito, i miei dati personali potranno essere trattati dall'associazione Asd Quartotempo Firenze e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per il perseguimento degli scopi statuari e per le finalità nei limiti indicati dalla menzionata normativa e dalla informativa suindicata.

In fede

Firma atleta/genitore/tutore

Parte riservata all'associazione

Ammesso

Non ammesso

Delibera del consiglio direttivo n. _____

del _____

Isritto al libro dei soci il _____

al n. _____