

Domanda di iscrizione persone fisiche maggiorenni per l'anno

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione "Rete per la Parità APS"
segreteria.reteperlaparita@gmail.com

La/il sottoscritta/o nome.....cognome.....,
nata/o a....., provincia di, professione.....,
residente in provincia..., via.....n...., cap.....,
codice fiscale....., tel....., cell.....,
indirizzo di posta elettronica.....
quale esercente la potestà genitoriale sul minore
nome.....cognome.....,
nata/o a....., provincia di,
residente in provincia..., via.....n...., cap.....,
codice fiscale....., tel....., cell.....,
indirizzo di posta elettronica.....

CHIEDE

che il/la suddetto/a minore venga ammesso/a in qualità di socio/a all'Associazione "Rete per la Parità-APS"
Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto della Rete per la Parità, pubblicato in <http://www.reteperlaparita.it/chiamo/statuto/> condividendone gli scopi;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;

Comunica di aver versato per il/la proprio/a figlio/a la quota di euro 10 (dieci) relativa all'anno in corso mediante una delle seguenti modalità:

- bonifico del sul conto intestato alla Rete per la Parità, presso BANCA SELLA, Piazza Santa Emerenziana 13/14/15, 0199 Roma. IBAN IT36R0326803212052896354321
- Pay pal (inserire il codice transazione)

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s'impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali Regolamenti.

Firma _____

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'associazione Rete per la Parità, ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma _____

_____ li _____