

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO PER L'ANNO 2025



Spett.le A.I.P.S. - Amici Insieme Per Sant'Angelo

Via Di Macchiepiane n.1

CAP 02012 Fraz. Sant'Angelo di Amatrice (RI)

C.F. 90045090579

Email: aips@amatriceaips.it

Sito Internet: www.amatriceaips.it

BCC Ag. 62 Amatrice

IBAN IT 1050 8327 7347 0000 0000 05107

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il _____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,
telefono _____/_____, cellulare _____/_____,
e-mail _____,

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore

_____, nato/a a _____ (____) il _____,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____,
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____.

CHIEDE

Di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione "A.I.P.S. Amici Insieme Per Sant'Angelo".

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;

- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data _____

Firma _____

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Luogo e data _____

Firma _____

La quota associativa per l'anno 2025 è fissata in 25 euro per ciascun socio maggiorenne richiedente.

La tessera associativa è gratuita per:

- I soci che abbiano compiuto l'80° anno di età;
- i minori di 14 anni, a condizione che almeno un genitore o un tutore legale risulti iscritto all'associazione.

I ragazzi di età compresa tra i 14 e i 17 anni sono tenuti al versamento di una quota ridotta pari a 10 euro.

Tutti i richiedenti dovranno compilare integralmente il modulo di iscrizione.

Solo dopo la verifica da parte del Consiglio Direttivo, e qualora il socio venga ritenuto idoneo, verrà inviata comunicazione per procedere al versamento della quota.

Si raccomanda, in caso di versamento della quota associativa tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'associazione, di indicare nella causale la seguente dicitura:
"Quota associativa anno 2025 – Nome Cognome".