



## “AMICI DEL SAN GIACOMO DI SAVONA ODV”

Via dei Mille, 4 – 17100 SAVONA

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE**

(da compilare e restituire debitamente firmata)

Con la presente il sottoscritto, presa visione ed accettato lo statuto che si impegna a rispettare, richiede di aderire all'Associazione “Amici del San Giacomo di Savona ODV” quale socio (spuntare la qualifica applicabile), versando la relativa quota sociale in contanti o tramite bonifico bancario sul codice IBAN **IT02 P030 6909 6061 0000 0142 229**

Scelta	Qualifica socio	Quota	Note
<input type="checkbox"/>	<b>ORDINARIO</b>	10 €	Versa la quota annuale stabilita ogni anno dall'Assemblea ordinaria dei Soci
<input type="checkbox"/>	<b>SOSTENITORE</b>	20 €	Versa non meno della quota maggiorata stabilita ogni anno dall'Assemblea ordinaria dei Soci
<input type="checkbox"/>	<b>GIOVANE</b>	5 €	<i>(fino a 25 anni)</i> - Versa la quota annuale ridotta stabilita ogni anno dall'Assemblea ordinaria dei Soci
<input type="checkbox"/>	<b>VOLONTARIO</b>		Versa non meno della quota annuale ordinaria e presta opera volontaria, gratuita, assicurata

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679.

E' informato che a termini di statuto la richiesta di adesione è soggetta ad approvazione da parte dell'organo di amministrazione e che, in caso di respingimento, ne avrà comunicazione dal Segretario e la quota verrà restituita.

Nome ..... Cognome ..... Residente in via/piazza .....

Città ..... Telefono ..... E-mail .....

Data ..... Firma ..... Consenso (per i minori) .....

Data approvazione ..... Tessera n° .....