

Spett. Ass. culturale LE NUVOLE
Via don Minzoni 34
01033 Civita Castellana (Vt)

OGGETTO : DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il sottoscritto nato a.....
Il.....residente a.....cap.....
Via.....n°.....
tel. Abitazione..... tel. Ufficio.....
Cellulare..... email.....

Essendo in possesso dei requisiti, fa domanda per essere ammesso a socio.

Dichiara di conoscere lo statuto, di accettarlo integralmente e si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che tutti i percorsi di gruppo e il counseling individuale che si svolgono in associazione non hanno uno scopo terapeutico ma contribuiscono all'espansione della propria coscienza.

Autocertifico che il sottoscritto è in condizioni cliniche tali da non avere controindicazioni per le attività sportive non agonistiche.

Ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'ex articolo 13 e 23 D.LGS 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.

Data.....

Firma.....