

DOMANDA ASSOCIATIVA ANNO SPORTIVO 2024

COGNOME :
NOME :
LUOGO E DATA DI NASCITA :
INDIRIZZO :
LOCALITA' : ; CAP :
CELL.: (obbligatorio)
E-MAIL : (obbligatorio)
CODICE FISCALE: (obbligatorio)

chiede di essere ammesso/a a far parte dell' **A.S.D. Revelo** in qualità di
ASSOCIATO

CONSEGUENTEMENTE

1. dichiara di avere preso visione del **REGOLAMENTO** e dello **STATUTO** dell'associazione (www.revelo-stile.it/statuto) e di impegnarsi ad osservare scrupolosamente tutte le norme in esso contemplate.

- Autorizzo ASD Revelo alla conservazione dei dati personali per i soli scopi associativi e a trasmetterli agli enti sportivi.*
- Acconsento l'invio di informazioni di servizio sul mio numero di telefono anche attraverso un gruppo di distribuzione (es.whatsapp).*

Data: _____

Firma del richiedente _____

Firma del Presidente _____

Versamento della quota di prima associazione di € 150 da effettuarsi dal 1 Gennaio 2024
Iban per versamento quota di PRIMA ASSOCIAZIONE: IT44B0623011701000015098139
Banca: CREDIT AGRICOL
Bonifico intestato a A.S.D. Revelo
Causale: Associazione 2024 – nome e cognome