

ISTRUTTORE

NOME
COGNOME
CODICE FISCALE / P.I.
LUOGO DI NASCITA
PROVINCIA
DATA DI NASCITA
COMUNE DI RESIDENZA
INDIRIZZO
CAP
TEL.
MOBILE
FAX
EMAIL
SETTORE DI ATTIVITÀ
TITOLI
MASTER O CORSI DI SPECILIAZZAZIONE
RUOLO RICOPERTO

**Chiede di aderire alla CONFSPORTIVA
e contestualmente accentrandone gli statuti:**

1. Con l'adesione assume - insieme ai diritti legati allo stato di Socio - ogni obbligo conseguente, impegnandosi comunque a versare i contributi associativi, ordinari ed integrativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi Statutari.
2. In merito all'impegno assunto, è consapevole che l'adesione ha validità di un anno dalla data di adesione, che si intende tacitamente rinnovata di in anno in anno salvo eventuale recesso trasmesso non meno di 30 gg prima della scadenza dell'anno.
3. I dati personali saranno trattati nel rispetto ed ai sensi dell'art. 10 della legge 675 / 1996 e seguenti. (tutela della riservatezza)

Data

Firma e timbro
