Marano Vicentino lì _____

Spett.le Marano Solidarietà APS
Via Fabio Filzi n.5
36035 Marano Vicentino (VI)

DOMANDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE
"MARANO SOLIDARIETÀ APS"

Il/la sottoscritt _____
nat a _____ il _____ residente a _____via_____n.ro _____
telefono abitazione _____ cellulare _____
e-mail _____
Codice fiscale _____

chiede

di divenire socio dell'Associazione "Marano solidarietà APS" e dichiara **di accettare** quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti della Associazione.

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, **consento** al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Dichiara inoltre:

- ☐ **di essere disponibile alle seguenti attività di volontariato attivo**:

☐	**autista**	
☐	**accompagnatore**	
☐	**trasporto prelievi**	
☐	**animatore**	
☐		

firma _____

n. libro soci _____ data del Consiglio Direttivo _____
n. tessera _____