# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Consiglio Direttivo della ASD ARILICA BASKET

__l__ sottoscritt_ _____nat_ il_____

a_____ e residente a_____ pv____

Via _____ n°_____ CAP_____

Tel. _____ Cell. _____

Professione_____ Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo e-mail _____@_____

## CHIEDE

di essere iscritto/a alla ASD ARILICA BASKET in qualità di **Socio Ordinario** per l'anno sportivo 2018/2019 tramite il versamento della quota annuale di 35,00 euro intestato a:

ASD ARILICA BASKET

IBAN: IT 15 N 08676 55250 000000172373

A tale scopo dichiara di conoscere e condividere le idealità statutarie, di non aver avuto e di non avere in seguito alcuna condotta che possa contraddire i valori e le finalità dell'Associazione e si impegna ad osservare lealmente lo statuto.

Peschiera d/G, lì_____ Firma _____

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** Ai sensi dell'Art. 23 del D. Lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali per gli scopi inerenti le attività associative della ASD Arilica Basket

Peschiera d/G, lì_____ Firma _____