



## MODULO ISCRIZIONE SOCIO ALL'ASSOCIAZIONE "OLISTICAMENTE Sport&Salute"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a (città) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ (cap) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_

Dichiarando di aver letto lo statuto dell'associazione e di condividere gli scopi, (in caso di adesione da parte di ente/società specificarne il nome e indicare il nome del rappresentante o Presidente).

### CHIEDE

- Di essere ammesso come socio ordinario dell'Associazione "OLISTICAMENTE Sport & Salute"
- Di ricevere conferma dell'accettazione della sua richiesta o un motivato rifiuto da parte del consiglio direttivo.
- Di ricevere regolare ricevuta del versamento per contante presso la sede o bonifico bancario
- Informa inoltre di aver versato la quota associativa annuale di: **€ 20,00 annuali**
- Chiede di ricevere via mail le newsletter dell'Associazione:  SI  NO

**Privacy: Art. 15 del GDPR regolamento UE 2016/679** (sostituisce la precedente normativa, D.L. 196/2003, il cosiddetto "Codice Privacy", pertanto superato e sostituito dal D. Lgs. n. 101/2018)

Titolare del trattamento dei dati raccolti è L'Associazione "OLISTICAMENTE Sport & Salute".

**Luogo e data**

**Firma**

N.B. in caso di richiesta da parte di un minore si chiede la firma del genitore o di chi ne fa le veci

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato via e-mail come allegato a: [info@olisticamentesportesalute.it](mailto:info@olisticamentesportesalute.it)

**Olisticamente Sport&Salute ets – aps/asd**

Sede Operativa: Via Treramati, 9 -25018 Montichiari (BS) tel. 030-5238251 cell. 3936508344

Sede fiscale: Via Martiri della Libertà n°187-25035 Ospitaletto (BS) C.F.98185790171 P.I. 03959680988

**Pagamento tramite bonifico bancario BANCA SANPAOLO S.P.A.**

**Iban: IT83T0306909606100000170256**