

Agente Speciale 006

Associazione di Promozione Sociale Ente Terzo Settore

DOMANDA DI ADESIONE

NOME					
COGNOME					
Nascita	data				
	luogo				
Codice Fiscale					
Residenza o Domicilio	via, n°				
	Comune				
Telefono o Cellulare					
E-mail					
PROFILO <i>(barrare una tra le opzioni o specificare nella casella)</i>	Cittadino	Genitore	Nonno/Nonna	Educatore	
	Cittadina			Educatrice	
	Insegnante	Pedagogista	Gestore	Amministratore	
	Professionista Tecnico	Artigiano Artigiana	Esercente Negoziante	Imprenditore Imprenditrice	
	Allenatore Allenatrice	Atleta	Artista Musicista		
TALENTO <i>(descrivere una abilità/passione)</i>					

Il sottoscritto • la sottoscritta

CHIEDE

di aderire ad Agente Speciale 006 APS ETS, specificando la propria disponibilità ad essere
(barrare una tra le opzioni)

SOCIO partecipare alla vita associativa mantenersi informato	SOCIO VOLONTARIO partecipare alla vita associativa mantenersi informato impegnarsi nello sviluppo di azioni
---	---

DICHIARA

- di conoscere e accettare lo Statuto e il Regolamento Agente Speciale 006;
- di condividere le finalità istituzionali, i valori e i principi che orientano l'attività associativa;
- di impegnarsi nel rispetto delle delibere degli organi associativi e delle normative vigenti;
- di versare la quota associativa (dopo che la domanda di adesione è stata accolta).

INDICA

come sistema di comunicazione preferito
(barrare una tra le opzioni)

E - mail <i>all'indirizzo sopra indicato</i>	Messaggio <i>al cellulare sopra indicato</i>	Lettera <i>all'indirizzo sopra indicato</i>
--	--	---

ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa sulla privacy

LUOGO		DATA		FIRMA	
--------------	--	-------------	--	--------------	--