

Domanda di Ammissione Quale Socio



La/Il sottoscritt/a/o:

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Indirizzo (via, CAP, località):

Email:

Dichiarazione

Con la presente chiedo di essere ammessa/o quale socio dell'Associazione SEEDofLIGHT.

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e di accettarne integralmente i contenuti e le finalità.

Sono consapevole che l'ammissione è subordinata alla decisione dell'Assemblea generale, come previsto dallo Statuto.

Quota sociale

Mi impegno a versare la quota sociale annuale di CHF 50.

Modalità di pagamento:

- ☐ Contanti
- ☐ Bonifico
- ☐ Twint

Informativa sulla privacy

I dati personali raccolti con questa domanda saranno trattati dall'Associazione SEEDofLIGHT solo per scopi associativi (informazioni, convocazioni, gestione soci). Non

saranno ceduti a terzi. L'interessato può richiedere in qualsiasi momento la loro modifica o cancellazione contattando l'associazione.

Luogo e data:

Firma: _____

Per uso interno (non compilare)

Data ricezione domanda:

Decisione Assemblea:

☐ Ammesso/a

☐ Non ammesso/a

Data decisione:

Firma Presidente: _____