

FOR YOU APS.

Associazione di Promozione Sociale
Via F.P. Da Cherso 35c CAP 00143 Roma
C.F. 96594460584

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il _____,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,
telefono _____ / _____, cellulare _____ / _____,
e-mail _____,

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____, nato/a a _____ () il _____,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____,

CHIEDE

di poter aderire come associato alla FOR YOU APS

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto a pena dell'allontanamento o penalizzazione secondo quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti in vigore;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale pari ad € 15
- di essere a conoscenza che la quota associativa annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata in caso di dimissioni;
- di essere stato informato che con la presente si diventa associati di un'Associazione di Promozione Sociale non a scopo di lucro.

Luogo e data _____ Firma _____

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Luogo e data _____ Firma _____