



DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE ALL STARS AREZZO ONLUS

*(Art..... dello Statuto sociale)*

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....  
il..... residente a..... (prov. ....) Via/P.za.....n. ...  
C.A.P. .... tel. abitaz. .... tel. cellulare .....  
email.....  
titolo di studio ..... professione ..... stato civile .....

in qualità di:

- esercente la patria potestà
- tutore

avendo preso visione dello Statuto/Regolamento, a nome e per conto del sottonotato

CHIEDE

che ..... nato a ..... (prov.....) il .....  
sia ammesso quale socio ordinario, impegnandosi a rispettare le norme statutarie e le delibere  
dell'organo direttivo nonché a corrispondere la quota sociale.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.  
n. 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli  
scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti  
con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di  
obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

*(Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – Tab. – allegato B – D.P.R. 26.10.1972 n. 642)*

D a t a ..... .

Firma .....

Associazione Sportiva Dilettantistica ALL STARS AREZZO Onlus  
Via Agazzi 47 52100 Arezzo Tel. 0575-9151220 Cell. 3208932203 Fax 0575-9151223 Email  
allstarsarezzo@live.it