Spett.le Consiglio direttivo

 APS RUBLANUM

Via Felice Roberti,8 – Rogliano (CS)

**Oggetto : Domanda di Adesione APS RUBLANUM**

 Il/La sottoscritto/a................................................nato/a ............................................. il.......................... e residente a…...................................via…................................... codice fiscale……………………. Email…………………………………………. Numero di cellulare ……………………………………………………………….

**RICHIEDE**

 l’iscrizione all’associazione di promozione sociale Rublanum sita in Rogliano (CS) iv Via F. Roberti, 8 . Dichiara di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente e si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni emanate dal consiglio direttivo. Dichiara inoltre di essere a conoscenza del D. Lgs 196 del 30/6/2003 sulla Privacy tutela dei dati personali e che fin da adesso autorizza gli organi statutari di APS RUBLANUM, ad usare i propri dati esclusivamente per promuovere ed informare sulle attività promosse dal circolo stesso.

 Data............................................... Firma ..................................

 \*Obbligo per i minori di 18 anni : (da compilare a cura di chi esercita la Patria Potestà) Il sottoscritto/a................................................ nato/a ............................. il.......................... e residente a…...................................via…................................... **AUTORIZZA** il proprio figlio ................................................................ alla partecipazione della vita sociale di APS Rublanum

Firma di chi esercita la Patria Potestà .................................................