

# GOCCE DI NATURA A.P.S.

Associazione Promozione Sociale  
Cell. 351 910 4008 - C.F. 91047620082  
gocce.natura@gmail.com



## MODULO ISCRIZIONE SOCI

Al Consiglio direttivo Associazione "GOCCE DI NATURA A.P.S."

**Tesseramento valido per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 Dicembre.**

Il sottoscritto

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ indirizzo residenza: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP.: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione "Gocce di Natura A.P.S." per l'anno corrente in qualità di **SOCIO ORDINARIO**.

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto e del regolamento, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di **€15,00** mediante il pagamento con contanti, o con versamento su C/C Bancario, alla consegna del presente modulo.

A tal fine dichiara: di esonerare l'Associazione "Gocce di Natura A.P.S." da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma digitale

Le comunicazioni saranno inviate via e-mail tramite posta, telefono.