



MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITÀ DI SOCIO

All' Organo di Amministrazione
dell'Associazione
"AMICI DEL CHIARAVAGNA ODV"

Il sottoscritto/a _____,

nat ___ a _____, il _____,

Codice Fiscale _____,

residente a _____, Via _____, n° _____,

telefono cellulare _____, e-mail _____,

CHIEDE

Di essere iscritt_ all'Associazione "AMICI DEL CHIARAVAGNA ODV" in qualità di SOCIO.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello Statuto che regola l'Associazione e di approvarlo in sua parte, di condividerne i principi e le finalità, la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative.

Altresì dichiara di essere consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo il rimborso delle spese anticipate dal socio per conto dell'Associazione, preventivamente autorizzate dall' Organo di Amministrazione).

Si impegna a versare la quota associativa annuale di **€ 10,00** mediante il pagamento con contanti, al ricevimento della comunicazione di conferma relativa alla presente richiesta.

Infine dichiara di esonerare l'Associazione "**Amici del Chiaravagna ODV**" 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.

Luogo e Data

Firma
