



ASSOCIAZIONE LUSTROLESE CA' NOSTRA - APS
SCHEDA DI ADESIONE ALLA ASSOCIAZIONE
ANNO 2023

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA.....

DATA DI NASCITA

C.F.

RESIDENTE IN PROV

VIA N

CAP..... TEL.....

MAIL

(indicare l'indirizzo mail a cui inviare tessere e comunicazioni)

Chiedo di aderire alla Associazione

Dichiaro di conoscere lo Statuto ed i regolamenti associativi, e di accettarli, e mi impegno a rispettare i doveri e a partecipare all'attività associativa, ed al pagamento delle quote associative annuali. L'accettazione della mia richiesta di adesione mi verrà comunicata entro trenta giorni da oggi; in caso di mancata accettazione potrò chiedere che la prossima assemblea rivaluti la mia richiesta.

Data..... Firma ⁽¹⁾

Quota associativa: adulti 12 €, minori 8 €.

(1) Se il richiedente è minore di anni 18, firma anche del genitore o di chi esercita la tutela