

Modulo di iscrizione Anno 2024

Mittelab APS % Aljaž Srebrnič
Via del Roncheto, 28
34145 Trieste
info@mittelab.org

Nome e cognome

Residente in (es. via Molino a Vento, 154)

Città (es. Trieste)

Provincia (es. TS)

CAP (es. 34137)

Luogo di nascita (es. Trieste)

Data di nascita (es. 31/12/2023)

Codice Fiscale (es. RSSMRA85T10A562S)

Telefono (es. +39 123 4567890)

Email (es. mariorossi@mail.it)

Username desiderato (es. mario.rossi55)

Il/la sottoscritto/a

- dichiara di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione di Promozione Sociale Mittelab e di accettarne le disposizioni e i fini associativi;
- dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali ad esclusivo uso interno della stessa. Qualora il sottoscritto/a desiderasse avere accesso a questi dati per chiederne la modifica, la cancellazione o per opporsi al loro utilizzo potrà farlo senza ostruzione alcuna (D.Lgs. 196/2003).

In caso di minori:

Nome completo genitore

Il/la sottoscritto/a, in qualità di genitore esercitante la potestà genitoriale sul minore soggetto della domanda di iscrizione dà il proprio consenso al tesseramento del medesimo all'associazione Mittelab APS ed allo svolgimento dell'attività prescelta secondo i programmi dell'associazione.

Luogo e data odierna (es. Trieste, 31/12/2023)

Firma (socio o genitore)



A cura della segreteria:

N° tessera	Quota sociale	Al Sig.	Data
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Decisione dell'OdA		Dettagli	
<input type="checkbox"/> ammesso <input type="checkbox"/> non ammesso		<input type="text"/>	