



ASSOCIAZIONE BARBARA CAPOVANI

Domanda iscrizione n. _____

Modulo richiesta adesione “Associazione Barbara Capovani”

Al Consiglio Direttivo dell’ “Associazione Barbara Capovani” Codice Fiscale 93101560501

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ CAP _____

Telefono _____ Cell _____ e-mail _____

Documento d’identità (**allegare copia**) _____ N _____

Avendo preso visione della Statuto dell’Associazione

CHIEDE

di poter aderire all’ “Associazione Barbara Capovani” in qualità di Socio Ordinario.

Al tal scopo dichiara:

- a) di aver letto lo Statuto, di condividerne le finalità e di voler contribuire, secondo le proprie capacità e disponibilità di tempo e mezzi, alla loro realizzazione;
- b) di impegnarsi a versare la quota associativa annuale secondo le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo;
- c) di autorizzare o non autorizzare l’Associazione all’utilizzo di foto scattate e/o riprese video effettuate durante eventi e manifestazioni organizzati dall’Associazione stessa, limitatamente a: pubblicazioni sul sito dell’Associazione, stampa materiale pubblicitario a cura dell’Associazione, pubblicazione sulla stampa periodica locale;
- d) di impegnarsi a non utilizzare il nome dell’ “Associazione Barbara Capovani” e il materiale da essa prodotto ai fini associativi, per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o, in ogni caso, aventi scopo di lucro;
- e) di aver preso atto che l’adesione come Socio sostenitore è subordinata all’accettazione, da parte del Consiglio Direttivo, come previsto dall’art. 5 dello Statuto;
- f) di essere consapevole che in qualità di Socio acquisirà i diritti e i doveri previsti dall’art. 7 dello Statuto.

Luogo e Data _____ Firma: _____

Si prega di allegare il documento di identità