

ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Nell'iscriversi all'Associazione "Accademia Filarmonica" si dichiara di aver preso visione, di accettare il regolamento e di averne avuto copia

Sede di _____

Cognome e Nome _____

(o Tutore Legale se allievo minorenni)

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ Via/Piazza _____

Cell. _____ Tel. _____

Mail _____

Codice Fiscale _____

Tipo documento _____ Data rilascio _____ Numero _____

Cognome e Nome _____

(allievo minorenni)

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Ai sensi dell'art. 7 dello Statuto Sociale (l'ammissione dei Soci avviene su domanda degli interessati.), chiede di essere ammesso all'Associazione Accademia Filarmonica e di iscriversi al corso di:

STRUMENTO _____

CORSO _____

Per accettazione ai sensi dell'art. 5.3 dello Statuto Sociale (Sono "Soci Ordinari" le persone che, condividendole finalità dell'Associazione, abbiano domandato di partecipare all'attività culturale della stessa, impegnandosi a pagare la quota annuale stabilita dal Consiglio Direttivo e approvata dall'Assemblea dei Soci e la cui domanda sia stata accettata dal Presidente e siano in regola con il tesseramento annuale).

Autorizza a trattare i propri dati comuni ai sensi del decreto legislativo 196/2003 e successive modificazioni e/o integrazioni.

Li, ____/____/____

Firma socio _____

*(per i minorenni firma del **tutore**)*

**Per il Consiglio Direttivo
Il Segretario**
