



Iscrizione al MUSEO CAVELLAS

Il/la sottoscritto/a

Nome: Cognome:
Nato/a a: provincia di (.....) il / /
e residente in Via n°
CAP..... del Comune di provincia di (.....)
Codice Fiscale
Telefono: e-mail:
Social Network (*facebook, twitter, goolge plus, tripadvisor, altro*)
.....

Dopo aver letto lo Statuto dell'Associazione e trovandosi in accordo con i principi dell'Associazione,

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Ass.ne MUSEO CAVELLAS come SOCIO SOSTENITORE

A tale scopo dichiaro di aderire agli scopi dell'Associazione e concorrere alla loro realizzazione.

Mi impegno ad osservare le norme dello statuto ed i regolamenti del Museo Cavellas.

Mi impegno inoltre al versamento della quota di iscrizione annuale di:

• € 10,00 socio ordinario € 50,00 associazioni, enti privati

*Diritti: Partecipazione all'Assemblea generale con diritto di voto.
Vantaggi specifici riservati ai soci sostenitori.*

Luogo

Data / /

Firma

-
- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Luogo

Data / /

Firma