



☎ +39 320.2267975
✉ info@tacus.it
🌐 www.tacus.it

.....
Modulo di ammissione Anno Sociale

.....
Il richiedente

Il/la sottoscritto/a
(Nome e Cognome)
Nato/a a Prov. (.....) il/...../.....
Residente a Prov. (.....) CAP
Via/Piazza n°
Tel/Cell. E-mail
Titolo di studio Professione

Tutore/responsabile del richiedente minore o impossibilitato alla firma

Il/la sottoscritto/a
(Nome e Cognome)
Nato/a a Prov. (.....) il/...../.....
Residente a Prov. (.....) CAP
Via/Piazza n°
Tel/Cell. E-mail
Titolo di studio Professione

Ente/associazione

Ragione sociale
.....
Codice fiscale Partita IVA
Sede legale in
Via/Piazza n°
CAP tel cell.
E-mail e sito web
.....
Rappresentante legale

CHIEDE al Consiglio Direttivo

di entrare a far parte dell'Associazione TACUS - *Arte Integrazione Cultura* per l'anno sociale corrente in qualità di:

SOCIO ORDINARIO SOCIO JUNIOR SOCIO SOSTENITORE SOCIO VOLONTARIO

DICHIARA

1. di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione, di approvarlo in ogni sua parte e di condividerne senza riserve i principi e le finalità;
2. di versare la quota associativa annuale, stabilita da regolamento, di € mediante il seguente tipo di pagamento:
 - contanti bonifico bollettino postale pagamento online
 - altro

Estremi per il pagamento:

3. di essere a conoscenza che l'iscrizione è annuale, rinnovabile, personale (non familiare o collettiva), non cumulativa, non cedibile a terzi e non rimborsabile;
4. di accettare la modalità di comunicazione tramite e-mail all'indirizzo da lei indicato;
5. di esonerare l'Associazione da ogni responsabilità per tutti i danni fisici e/o patrimoniali che potranno derivare al richiedente dallo svolgimento delle attività organizzate, (ove non siano) nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

ACCETTA

di fornire informazioni circa il proprio stato di salute, al fine di assicurare una migliore organizzazione e un miglior servizio che garantisca pari opportunità a tutti gli associati. Indica la presenza di:

invalidità motorie

invalidità sensoriali

invalidità psichiche/mentali

problemi di orientamento/comunicazione

allergie e/o intolleranze

altre inabilità/invalidità

ausilio ortopedico: si no

accompagnatore: si no

nessuna invalidità/inabilità

N.B. Ai fini organizzativi, l'associazione declina ogni tipo di responsabilità in caso di mancata comunicazione o omissione di informazioni importanti da parte del socio riguardanti il proprio stato di salute.

Note:
.....
.....
.....
.....

Il tesseramento all'Associazione TACUS da diritto a:

1. copia dello statuto associativo;
2. carta dei servizi;
3. diritto di partecipazione alle attività organizzate e/o sponsorizzate dall'associazione
4. aggiornamento tramite newsletter
5. tessera associativa (da esibire obbligatoriamente ad ogni attività esterna alla sede)

Fornisce le seguenti informazioni ed allega fotocopia di:

CF.

CARTA D'IDENTITÀ PATENTE n:°

Rilasciato da il/...../..... valido fino al

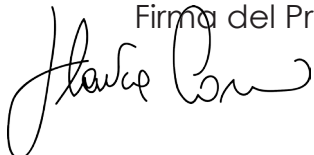
Autorizza, ai sensi dell'art. 675/96 e del D.L. 196/2003, il trattamento dei dati personali qui o altrove dichiarati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione, senza possibilità di trasferimento a terzi dei dati medesimi.

Palermo il/...../.....

Firma del richiedente

Spazio riservato al Consiglio Direttivo

Data ammissione Tessera n.°.....

Firma del Presidente


C.F. 97296150820