



Associazione culturale Lux in Tenebra

Richiesta di associazione minorenni

Il sottoscritto:

Nome e cognome: _____

Data di nascita: _____ Luogo: _____

Residenza: _____

Num. tel: _____ Email: _____

Professione: _____

autorizza il proprio figlio minorenne:

Nome e cognome: _____

Data di nascita: _____ Luogo: _____

Residenza: _____

Num. tel: _____ Email: _____

ad iscriversi all'Associazione come socio ORDINARIO.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo in ogni sua parte.

Data

Firma

I dati personali verranno trattati secondo il D.L. 30/06/2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali").