



Associazione di Viaggiatori Indipendenti

RICHIESTA DI ISCRIZIONE COME SOCIO

(ex art. 9 dello Statuto)

Al Direttore Organizzativo
e-mail otra@viaggiatorindipendenti.it
fax +39 0557729107

Dati del richiedente

Applicant's details

Nome _____ Cognome _____
Name Surname

Data di nascita _____ Sesso M F Cittadinanza _____
Date of birth Sex Nationality

Indirizzo _____
Address

Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____ Stato _____
Town Zip code State

Telefono _____ E-mail _____
Telephone number

Facebook profile (facoltativo/optional) _____

Il/la richiedente,

- DICHIARA di conoscere lo Statuto e di accettarne integralmente ed espressamente il contenuto.
- SI IMPEGNA a rispettare lo Statuto e tutti gli atti emessi dagli organi associativi.
- VERSA la quota associativa annuale, stabilita dal Consiglio Organizzativo, pena la revoca dell'ammissione.
- ACCONSENTE al trattamento dei propri dati personali che OTRA, titolare del trattamento, utilizzerà esclusivamente per finalità inerenti lo scopo sociale (informativa ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003).

Data _____/20 _____ Firma del richiedente _____
Date Applicant's signature

Tessera rilasciata n. _____ anno 20 _____

Firma del Consigliere Organizzativo / Delegato Territoriale _____

SPAZIO RISERVATO ALLA CANCELLERIA

L'ordinanza n. _____/20 _____ del Consiglio Organizzativo ha ratificato la presente iscrizione con efficacia retroattiva decorrente dalla data della richiesta.