

Associazione Mind the Gap – Centro Linguistico

C.F. 90044870807

MODULO ISCRIZIONE SOCIO MINORENNE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore e/o esercente la patria
Potestà sul minore (nome e cognome) _____
Nato/a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____ Cap _____
Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a al registro dei soci dell'Associazione.

DICHIARA

- di condividere le finalità e lo spirito dell'Associazione, di accettare le metodologie e le strutture associative e di impegnarsi a svolgere le attività dell'Associazione con spirito collaborativo;
- di autorizzare l'Associazione ad usare i dati personali così come riportato in questa richiesta solo in conformità con le esigenze associative;
- di versare la quota associativa di 30,00 euro.

DATA

FIRMA

Il comitato dell'Associazione "MIND THE GAP" ha deliberato il giorno _____
l'iscrizione del suddetto socio nel registro, con il seguente numero di tessera _____.

Il segretario

Ass. Culturale
"MIND THE GAP"
C.F. 90044870807