

**Spett.le Consiglio Direttivo**  
**Associazione APS Oscillazioni ONLUS**  
**Via Roma, n° 57 35010**  
**LOREGGIA(PD)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE APS OSCILLAZIONI ONLUS, Via Roma 57  
35010 LOREGGIA (PD)**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Utilizza come mezzo di trasporto il veicolo: \_\_\_\_\_ targa: \_\_\_\_\_  
Codice IBAN: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Chiede**

a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammessa/o quale socia/o del 1 'Associazione APS Oscillazioni ONLUS via Roma 57 Loreggia, Codice Fiscale e partita Iva 04849450285.

La/il sottoscritta/o si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

DATA

FIRMA

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del Part.13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutarie. Consentito anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

DATA

FIRMA