



Domanda di Ammissione a Socio/a

Compila il presente modulo in tutte le sue parti. Tutti i dati contrassegnati con * sono obbligatori.

Nome*
Cognome*
Data di nascita*/...../.....
Luogo di nascita*
Residenza*
Codice Fiscale*
Telefono*
E-mail*

Richiesta di Ammissione

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a come:

- **Socio/a ASD Basket Rosa Bolzano** con **quota associativa annuale di €50,00** (IBAN: IT38V0604511607000002002158 – Cassa di Risparmio d Bolzano)

Dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- essere a conoscenza che la qualifica di socio/a è subordinata al regolare versamento della **quota associativa annuale** (valida dal 1 settembre al 31 agosto).
☐ Sì ☐ No
- condividere principi e finalità dell'**ASD Basket Rosa Bolzano**.
☐ Sì ☐ No
- possedere i requisiti per l'adesione secondo lo **Statuto** consultabile su www.basketrosabz.it.
☐ Sì ☐ No
- aver letto l'**informativa Privacy** (Reg. UE 2016/679 - GDPR) consultabile su www.basketrosabz.it.
☐ Sì ☐ No
- accettare le decisioni del **Consiglio Direttivo** in merito all'accoglimento della presente domanda.
☐ Sì ☐ No

Luogo e data

Firma

Per informazioni e assistenza scrivere a info@basketrosabz.it o consultare il sito www.basketrosabz.it.