



# 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](http://www.basketrosabz.it).  
 Sì  No
- aver letto l'**informativa Privacy** (Reg. UE 2016/679 - GDPR) consultabile su [www.basketrosabz.it](http://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](mailto:info@basketrosabz.it) o consultare il sito [www.basketrosabz.it](http://www.basketrosabz.it).