



Domanda di ammissione all'Associazione CYBERGROUND GAMING

Io sottoscritto,

Nome: _____ Cognome: _____

nato a: _____ Il: ____/____/____ Provincia: _____

Residente a:

Comune: _____ CAP: _____ Via: _____ N: _____

Provincia: _____ Indirizzo e-mail: _____

Codice Fiscale: _____ Telefono: _____

N.Di Doc.Valido (Specificare il tipo) _____

Chiedo di essere ammesso a far parte della Associazione Sportiva Dilettantistica Cyberground Gaming
in qualità di Socio Atleta per l'anno _____

1. Mi impegno a versare la quota associativa di **€ 10,00** prendendo atto che questa domanda di ammissione sarà esaminata nella prima Assemblea utile del Consiglio Direttivo, ai sensi dell'Articolo 9 dello Statuto dell'Associazione. Il mancato accoglimento della domanda Mi impegno a versare darà diritto al rimborso della quota versata;
2. Dichiaro di avere preso visione dei regolamenti, dello statuto e di avere dato il consenso al trattamento dei dati personali oltre a conoscere gli obblighi che discendono dalla qualità di Associato. Mi impegno ad osservare scrupolosamente lo Statuto dell'Associazione, i Regolamenti e gli altri Atti approvati dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea dei Soci;
3. Se disponibile, vorrei utilizzare il nickname _____

Firma: _____, lì ____/____/____

* compilare solo in caso di minorenne_

Richiesta di un genitore o di chi esercita la potestà

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

(art.2 della legge 4/01/1968, n 15 come modificato dall'art. 3 comma 10, legge 15/05/1997 n 127)

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il..... Residente in: Comune..... Prov C.A.P.

Via/Piazza..... n. Tel.....

Cod. Fisc. Grado di parentela

N.Di Doc.Valido (Specificare il tipo):_

A conoscenza di quanto prescritto dall' art. 28 della legge 7/01/1968, n. 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, Ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 2 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE I DATI SOPRA DESCRITTI CORRISPONDONO AL VERO

..... il.....
Luogo data firma del dichiarante esercente la potestà