

ASSOCIAZIONE ITALIANA VOLONTARI STAY BEHIND

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO (da compilare in formato elettronico PDF)

Il sottoscritto
Cognome Nome

nato a () il

residente a (**)
C.A.P. Comune Via Nr Località Pv

Telefono:
Abitazione Ufficio Cellulare

Email:

PRESO ATTO

che la “Associazione Italiana Volontari Stay Behind” ha come sue uniche finalità quelle individuate all’art.2 dello Statuto,

CHIEDE

di iscriversi alla

ASSOCIAZIONE ITALIANA VOLONTARI STAY BEHIND

Allo scopo dichiara:

- Di condividere gli scopi dell’Associazione stessa, e di essere stato pronto, se chiamato, ad assolvere gli obblighi istituzionali per cui la Stay Behind era stata costituita.
- Di accettare le idealità dell’Associazione, di dividerne gli scopi, di avere preso conoscenza e di accettare integralmente l’Atto Costitutivo, lo Statuto ed il Regolamento e di assicurare il proprio contributo attivo, morale e materiale, alla vita associativa.
- Di *non avere subito condanne penali né di avere in corso procedimenti penali di sorta*, e di prestare il consenso, ai fini del GDPR 2016/679, al trattamento dei dati personali - anche sensibili - di cui sopra e alla loro conservazione negli archivi dell’Associazione, dando atto di avere ricevuto idonea informativa.

4. Di aver letto e di accettare l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Fornisce i seguenti, ulteriori documenti in **FORMATO PDF**:

ALLEGATO 1) CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM ove si evidenzi in particolare i Titoli di Studio, la Formazione, l'ultima professione svolta o attuale, SE IN POSSESSO il Curriculum Militare.

ALLEGATO 2) COPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ in corso di validità.

ALLEGATO 3) COPIA VERSAMENTO QUOTA DOMANDA DI ISCRIZIONE DI 50 €

INTESTAZIONE: Associazione Italiana Volontari Stay Behind

IMPORTO: 50 Euro

IBAN : IT55L0548463740CC0257004717

CAUSALE: QUOTA PRIMA ISCRIZIONE

(IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PRIMA ISCRIZIONE NON IMPLICA L'AUTOMATICA ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE, CHE DOVRÀ ESSERE RATIFICATA DAL CONSIGLIO DIRETTIVO. IN CASO DI PARERE NEGATIVO LA QUOTA VERRÀ RESTITUITA INTERAMENTE)

Data

Firma _____

(**) La corrispondenza è da spedire:

all'indirizzo di residenza;

al seguente indirizzo:

.....

.....

.....