



**RICHIESTA DI TESSERAMENTO  
ALL' ASSOCIAZIONE "PICCOLE GUERRIERE 19 - ODV"**

**Io sottoscritto**.....

**Nato a** ..... **il**.....

**Residente a**..... **Indirizzo:**.....

**Città**..... **Provincia**.....

**CAP**..... **Codice fiscale**.....

**Tel/cell**.....

**Indirizzo e-mail**.....

Dichiara di volersi tesserare all'associazione " PICCOLE GUERRIERE 19 ODV" per l'anno.....

Per quanto sopra accettale norme dello Statuto Sociale e dei regolamenti interni i e ad osservare le disposizioni che saranno emanate dal Consiglio Direttivo e dall'assemblea ed a partecipare alla vita associativa.

**Luogo e data** .....

**FIRMA PER ESTESO** .....

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**[www.piccoleguerriere19.org/info\\_trattamento\\_dati.html](http://www.piccoleguerriere19.org/info_trattamento_dati.html)**