

SOCIO ORDINARIO

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Nome: _____ Cognome: _____

Nata/o il: _____ A: _____

Residente in: _____ Comune: _____ Cap: _____

Codice fiscale: _____

DATI GENITORE (o chi ne fa le veci)

Nome: _____ Cognome: _____

telefono: _____ Cellulare: _____

Codice fiscale: _____

E-mail (IN STAMPATELLO): _____

Professione: _____

CHIEDO DI POTERMI ASSOCIARE ALL'ASSOCIAZIONE G.O.S.T. COME

SOCIO ORDINARIO

Versando la quota sociale di

€ 20,00*

Dichiaro di aver preso visione dello statuto (<https://www.teatrogost.it/pdf/statutoGost.pdf>) **e di condividerne tutti i punti.**

Informativa sul trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 reg. UE 2016/679

_____ in caso di minore _____

Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)

Luogo e data

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

(per esteso e leggibile)

Associazione Culturale GOST

Via C. Battisti 10, 20021 Bollate -MI- P.I. 06531870969 - C.F. 97464870159

info@teatrogost.it tel.333-7379870 www.teatrogost.it