



LOVE MY WAY APS
Via Ghibellina 40/R – 50122 Firenze
www.lovemyway.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto _____ nata/o a _____ il _____

C.F. _____ Doc _____ Residente a _____

_____ Via/Piazza _____ n° _____

Tel o email _____ Attività/professione _____

Chiede di entrare a far parte come socio dell'Associazione di Promozione Sociale 'Love My Way'.

A tal proposito, dichiara di aver preso visione dello Statuto Sociale e di condividerne valori, principi, scopi e finalità e di volersi attenere a esso riconoscendo le delibere degli organismi sociali.

Si impegna inoltre a versare la quota associativa annuale alla consegna del presente modulo.

DATA _____ FIRMA _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

I dati personali acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione.

DATA _____ FIRMA _____

PER ASSOCIATƏ MINORENNI

Il/La sottoscritto _____ nata/o a _____ il __/__/__,

C.F. _____ Doc _____ Residente a _____

_____ Via/Piazza _____ n° _____

Dichiara di avere la potestà genitoriale del/della richiedente e autorizza l'Associazione al rilascio della tessera sociale.

DATA __/__/__ FIRMA _____

Richiesta approvata nel Consiglio Direttivo del __/__/__

Il Presidente

Il Segretario