



DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO

Spett.le Consiglio Direttivo

Il Gioco degli Specchi APS

Via degli Olmi 24, 38123 Trento

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

telefono cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di socio dell'associazione Il Gioco degli Specchi APS.

Dichiaro di condividere i valori e le norme espresse dallo Statuto e di voler partecipare, per quanto mi sia possibile, alle attività de Il Gioco degli Specchi APS.

Distinti saluti

Ai sensi della legge 675/96 relativa alla tutela della privacy, autorizzo al trattamento dei dati sopra riportati ai soli fini istituzionali dell'associazione.

Trento, il _____

Firma _____

IL GIOCO DEGLI SPECCHI APS
Associazione culturale e di promozione sociale
Via degli Olmi 24 - 38123 TRENTO
CF 96067650224 - P. IVA 01898510225
www.ilgiocodeglispecchi.org
info@ilgiocodeglispecchi.org
PEC: ilgiocodeglispecchi@pec.it