

Domanda di ammissione a socio

Membership application

Al Consiglio Direttivo di ISOT APS / To the Board of ISOT APS

Nome / First name

Cognome / Last name

Data di nascita / Date of birth

Luogo di nascita / Place of birth

Codice fiscale (se disponibile / if available)

Telefono / Phone

Indirizzo di residenza / Residential address

Email

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a come socio/a di ISOT APS. Dichiaro di aver letto e di accettare lo Statuto e il Regolamento dell'Associazione e di attenersi alle deliberazioni dei suoi organi (Statuto, art. 6), e versa contestualmente la quota associativa annuale di € 10,00.

I apply to become a member of ISOT APS. I declare that I have read and accept the Statute and the Regulations of the Association and will abide by the decisions of its bodies (Statute, art. 6), and I pay the annual membership fee of € 10.00 with this application.

☐ Accetto lo Statuto e il Regolamento di ISOT APS.

I accept the Statute and the Regulations of ISOT APS.

☐ Ho letto l'informativa privacy (GDPR art. 13): isotcommunity.com/privacy

I have read the privacy notice (GDPR art. 13): isotcommunity.com/privacy

L'ammissione è deliberata dal Consiglio Direttivo alla prima riunione utile. In caso di rigetto la decisione è motivata e comunicata per iscritto entro 30 giorni e la quota è restituita integralmente.

Admission is decided by the Board at its next meeting. If the application is rejected, the reasons are given in writing within 30 days and the fee is refunded in full.

Se minorenne, genitore o tutore / If under 18, parent or guardian (nome e firma / name and signature)

Luogo e data / Place and date

Firma / Signature

RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO / FOR THE BOARD

Quota ricevuta il / Fee received on _____ mezzo / method: Stripe · contanti · bonifico

Delibera del Consiglio del / Board decision of _____ ammesso/a · non ammesso/a

N. libro soci / Register no. _____ Firma del Presidente / President's signature _____