



MODULO DI RICHIESTA TESSERAMENTO

Il/La sottoscritto/a **Nome e Cognome** _____

Luogo e data di nascita _____ **Codice Fiscale** _____

Residente in _____ **Città** _____ **CAP** _____ **Provincia** _____

Telefono _____ **Email** _____

CHIEDE di essere ammesso/a in qualità di socio/a dell'Associazione di Promozione Sociale Yatra, dichiarando di:

condividere le finalità statutarie dell'Associazione; accettare integralmente lo Statuto e il Regolamento interno; impegnarsi al versamento della quota associativa annuale stabilita dal Consiglio Direttivo.

VALIDITÀ DEL TESSERAMENTO

Il tesseramento ha **validità di un anno** dalla data di sottoscrizione. La quota associativa comprende:

- copertura **assicurativa** durante le attività svolte presso le sedi dell'Associazione;
- accesso ai servizi e alle attività riservate ai soci.

DICHIARAZIONE DI IDONEITÀ

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in condizioni psicofisiche idonee allo svolgimento delle attività proposte dall'Associazione e solleva la stessa da responsabilità derivanti da dichiarazioni non veritiere.

PRIVACY (Reg. UE 2016/679 – GDPR)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e:

- ☐ Acconsente al trattamento dei dati per finalità istituzionali
- ☐ Acconsente all'invio di comunicazioni relative alle attività associative

Data ____ / ____ / ____ Firma del richiedente _____ Per il Consiglio Direttivo _____

YATRA APS ASD

www.yatrascuoladiformazione.com

La tua pratica, il nostro cammino.