



Domanda di ammissione ad associato

Spett.le Consiglio Direttivo
Associazione *Coordinamento Nazionale Mare Libero APS*
Via delle Zattere 37
00121 - Roma (RM)
C.F. 96437810581

Dati del richiedente

1. Nome e cognome: _____
2. Luogo di nascita: _____ Prov. _____
3. Data di nascita: _____
4. Codice fiscale: _____
5. Residenza: _____ n. _____ CAP: _____
6. Comune: _____ Provincia: _____
7. Tel. Casa: _____ Cell.: _____
8. Email: _____

Il/La sottoscritto/a chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale associato dell'Associazione.

Il sottoscritto dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:

- di essere già associato/componente dell'ente associato al *Coordinamento Nazionale Mare Libero APS*, denominato: _____, ed è consapevole che il Consiglio Direttivo si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato presso i legali rappresentanti del citato ente e di chiedere, qualora risultasse necessario, l'integrazione della quota associativa;
- di non essere associato né componente di alcun ente associato al *Coordinamento Nazionale Mare Libero APS*.

Il sottoscritto si impegna, fatto salvo il diritto di recesso, a versare alla tesoreria la quota annuale di €20,00 prevista dal Consiglio Direttivo (rif. verbale n.1 del 27 Ottobre 2019); ovvero



- a versare la quota annuale di €10,00 prevista dal Consiglio Direttivo per gli associati ad un ente già associato al *Coordinamento Nazionale Mare Libero APS* (rif. verbale n.16 del 16 Settembre 2020);

si impegna altresì a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale e il *Manifesto per il Mare*.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali (in allegato) ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

N.B. Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, scannerizzato e inviato all'indirizzo di posta elettronica info@marelibero.eu