

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL’AIP – ASSOCIAZIONE ITALIANA PALLAVOLISTI

(da compilarsi a cura del genitore / tutore del/la minore)

Io sottoscritto/a _____

CF _____ nato/a a _____ (), il ___/___/___

e residente in _____, alla Via _____, n. ___

CAP _____, in qualità di **genitore di / tutore di / esercente la responsabilità genitoriale nei confronti del/la minore** _____

CF _____ nato/a a _____ (), il ___/___/___ e

residente in _____, alla Via _____, n. ___

CAP _____, in nome, per conto e nell’interesse del minore medesimo

CHIEDO

che il/la suddetto/a minore venga iscritto/a all’AIP – Associazione Italiana Pallavolisti.

DICHIARO

- di aver preso visione dello Statuto dell’AIP e di accettarne integralmente i contenuti;
- di aver visionato e compreso l’informativa privacy per gli associati, presente sul sito internet dell’Associazione.

Si allega alla presente dichiarazione, copia del documento di identità del genitore/tutore.

Luogo _____, data ___/___/___ Firma _____