

# DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO (art. 14 statuto)

Spett.le

ANNO SOCIALE \_\_\_\_\_

A.s.d. CINOFILIAMO - Educazione Gentile

rinnovo tesseramento

Stradone della Mainizza, 248 – 34170 GORIZIA

nuovo socio

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

**di essere ammesso/a in qualità di socio**

**di rinnovare la tessera di socio**

dell'a.s.d. CINOFILIAMO – Educazione Gentile, affiliata CSEN e all'uopo dichiara che:

- Gli è stato reso noto di far parte di una Associazione Sportiva Dilettantistica
- Gli è stato comunicato, da parte del Presidente o da altro soggetto, il suo stato di associato con relativi diritti di natura amministrativa
- Gli è stata comunicata la metodologia riguardante la convocazione all'Assemblea dei Soci
- Gli è stato messo a disposizione lo Statuto e il Regolamento dell'Associazione di cui ha preso visione e accettato gli articoli
- Gli è stato comunicato il suo diritto di poter visionare il rendiconto economico finanziario dell'Associazione
- Gli è stato reso noto di godere in attesa che il Presidente deliberi l'accettazione dei nuovi associati (art. 14 dello statuto), di tutti i diritti connessi al suo stato di associato.

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003, che l'Asd CINOFILIAMO – educazione Gentile procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei Vostri dati personali è: Asd CINOFILIAMO – Educazione Gentile, Stradone della Mainizza 248 – 34170 GORIZIA.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DATI DEL CANE

1) Nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ razza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ microchip/tatuaggio n° \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ razza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ microchip/tatuaggio n° \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ razza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ microchip/tatuaggio n° \_\_\_\_\_

Dichiaro che questi cani sono coperti da assicurazione per la responsabilità civile (art. 2052 Codice Civile), non ché dichiaro di aver effettuato le vaccinazioni obbligatorie per legge e mi impegno a rispettare il regolamento del campo di cui ho preso visione.

Mi assumo la responsabilità per i danni a cose, persone e animali eventualmente causati dal mio cane.

Firma \_\_\_\_\_

Parte riservata alla Segreteria:

Anno sociale \_\_\_\_\_ pos. Socio n. \_\_\_\_\_ Tessera CSEN n. \_\_\_\_\_

Domanda approvata

domanda NON approvata

Firma del Presidente \_\_\_\_\_