

Spett.le
CENTRO POLISPORTIVO CULTURALE
SAN LAZZARO
Via Certosa, 9
Borgo Angeli
46100 MANTOVA

Mantova,

Il Sottoscritto..... nato a

il e residente a indirizzo

coniugato con con n° figli

.....
(indicare nome e data di nascita dei figli)

.....
(indicare nome e data di nascita dei figli)

C H I E D E

di essere associato per l'anno 2020 usufruendo della promozione "San Lazzaro 45" con l'impegno a versare le seguenti somme:

- € 1.000 quota di ammissione ridotta a fondo capitale;*
- € 99 quota associativa per il solo anno sociale 2020 dell'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia.

:: in un'unica soluzione :: in forma rateale, secondo le :: con finanziamento bancario
disposizioni interne

Dichiara di conoscere, accettare e rispettare le disposizioni dello Statuto, dei Regolamenti interni e di accettare e rispettare le decisioni degli Organi del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro.

* La promozione è valida esclusivamente per le prime 45 domande accettate: alle successive richieste, sarà applicata la quota di ammissione intera di euro 1.400,00, oltre alla quota associativa di euro 99,00 per tutto il nucleo.

In fede

.....



**Centro Polisportivo Culturale
SAN LAZZARO**

Piazza Angeli 5
46100 Mantova

Associazione Sportiva Dilettantistica
Presidente: Angelo Valenza

c.f. : 80019840208
p.iva: 01552330209

Segreteria

Via della Certosa 9/11
Mantova

Telefono e Fax 0376-381477
Cellulare 348-2915766

Centro Estivo

Telefono 0376-380742

Mail: info@cpcsanlazzaro.it

Sito web: www.cpcsanlazzaro.it

Iban: IT61E0707657610000000252213
(Banca Cremasca e Mantovana ag.Levata)

Stella di Bronzo Coni 1999

Affiliato

Comitato Olimpico Nazionale Italiano
Federazione Italiana Giuoco Calcio
Federazione Italiana Pallavolo
Federazione Italiana Tennis
Federazione Italiana TennisTavolo
Federazione Italiana Sport Rotellistici
Centro Sportivo Italiano (CSI)
Unione Italiana Sport Per tutti (UISP)

DATI ANAGRAFICI DEI SOCI

Compilare in ogni sua parte la presente Scheda

(indicare nomi e cognomi (in stampatello) del proprio nucleo familiare, come risulta dall'ultimo Stato di Famiglia)

Nome e Cognome del Socio	
Data di nascita	___/___/_____ Luogo di Nascita _____
Indirizzo	
Località	
Comune	
N° telefonico	
Indirizzo E-Mail	

Nome e Cognome del Coniuge o convivente	Data di nascita ___/___/___
---	-----------------------------

1° figlio/a	Data di nascita ___/___/___
2° figlio/a	Data di nascita ___/___/___
3° figlio/a	Data di nascita ___/___/___
4° figlio/a	Data di nascita ___/___/___
5° figlio/a	Data di nascita ___/___/___
Altro familiare	Data di nascita ___/___/___

Firma del Socio

Mantova, _____

N.B. In base alla Legge N° 675/96 i dati forniti sono utilizzati esclusivamente per scopi istituzionalmente attinenti all'Associazione Sportiva.

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (_____)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Che la propria famiglia abitante a _____ provincia (_____)

indirizzo _____ è così composta:

1) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

2) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

3) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

4) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

5) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

_____, lì _____

FIRMA* _____

* "la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato; in alternativa può venire inoltrata o trasmessa via fax o telematicamente, in tale caso, tuttavia, la dichiarazione deve essere inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore".



**AI SIGG.RI SOCI
DEL CENTRO POLISPORTIVO
CULTURALE SAN LAZZARO**

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi della Legge 31 dicembre 1996 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali (Legge sulla Privacy), si informa che i dati personali potranno essere usati per le seguenti finalità:

- raccolta e conservazione da parte del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro, al fine della fornitura dei propri servizi;
- elaborazione da parte del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro per finalità di marketing e promozionali proprie;
- elaborazione per scopi amministrativi e contabili, compresa l'eventuale trasmissione per posta elettronica.

Il titolare ed il responsabile del trattamento dei dati è il presidente pro-tempore del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro.

ACCONSENTO _____
(firmare)

NON ACCONSENTO _____
(firmare)

Data

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap e Località _____

*N.B.: la domanda va consegnata presso la Sede sociale nei seguenti giorni: dal lunedì al venerdì dalle ore 15 alle 19 e il sabato dalle ore 8,30 alle 12,30. Per informazioni, telefonare in ore ufficio al n. 0376 381477-348/2915766
Centro estivo (dal 15 maggio al 15 settembre) telefono 0376 380742*