



Sede Operativa Via Ponchielli 3 59015 Comeana (PO)

C.F. 94165040489

Web site: [www.inachis.org](http://www.inachis.org) E-mail [info@inachis.org](mailto:info@inachis.org)

### **MODULO ADERENTE AD INACHIS**

Il sottoscritto (cognome e nome)

Sesso

nato il

Comune

Prov.

Nazionalità

Codice Fiscale

Residente in (Via e numero civico)

CAP

Comune

Prov.

Stato

Tel.

Cell.

E-mail

Domicilio (se diverso da residenza) Via e numero civico

CAP

Comune

Prov.

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.)

**DICHIARA DI VOLER DIVENTARE UN ADERENTE DI INACHIS E PERTANTO  
ELARGISCE UN CONTRIBUTO VOLONTARIO DI**

€

**DICHIARA DI VOLER ESSERE ASSICURATO PER TUTTE LE ATTIVITA' DI INACHIS E PERTANTO SI  
IMPEGNA A VERSARE ULTERIORI € 5,00 (euro cinque/00) per le spese assicurative.**

**DICHIARA DI NON VOLER ESSERE ASSICURATO PER LE ATTIVITA' DI INACHIS e pertanto non  
parteciperà alle attività di inachis**

allego alla presente copia del bonifico o del versamento sul conto corrente postale dell'Associazione.

Luogo

Firma f.to scrivere Nome e Cognome

Data

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY  
ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003**

Il sottoscritto (cognome e nome)

Dichiara di aver preso visione della Normativa sulla Privacy dell'Associazione e di aver fornito liberamente i propri dati.

Luogo

Firma f.to scrivere Nome e Cognome

Data