



Sede Operativa Via Ponchielli 3 59015 Comeana (PO)  
C.F. 94165040489  
Web site: www.inachis.org E-mail info@inachis.org

**MODULO ADERENTE AD INACHIS**

**Dati anagrafici**

Il sottoscritto (cognome e nome)  
Sesso  
nato il  
Comune  
Prov.  
Nazionalità  
Codice Fiscale  
Residente in (Via e numero civico)  
CAP  
Comune  
Prov.  
Stato

**Documento Identità**

Documento di Identità Tipo N°  
Rilasciato dal  
il

**Contatti**

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