



Codice Fiscale 9302184 050 4

AGD Pisa APS • Via Santa Bona, 13 • 56121 Pisa
Telefono: +39 334 396 6786 • e-mail: agd.pisa@gmail.com • PEC: agd.pisa@pec.it • <http://www.agdpisa.org>

Modulo di iscrizione SOCIO MINORENNE

da inviare, compilato e accompagnato da lettera di richiesta adesione, a:
agd.pisa@gmail.com oppure agd.pisa@pec.it

*Nel caso di Socio Minorenne, vanno indicati i dati anagrafici dei genitori,
che lo rappresentano nei suoi diritto di socio, come da indicazioni statutarie*

COGNOME: _____

COGNOME Madre: _____

COGNOME Padre: _____

NOME: _____

NOME Madre: _____

NOME Padre: _____

DATA DI NASCITA: _____ CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA Madre: _____ CODICE FISCALE Madre _____

DATA DI NASCITA Padre: _____ CODICE FISCALE Padre _____

COMUNE DI NASCITA: _____ PROVINCIA (___)

EVENTUALE STATO ESTERO DI NASCITA: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA (___) CAP _____

VIA _____ N. CIVICO _____

E-MAIL: _____ PEC: _____



Codice Fiscale 9302184 050 4

AGD Pisa APS • Via Santa Bona, 13 • 56121 Pisa

Telefono: +39 334 396 6786 • e-mail: agd.pisa@gmail.com • PEC: agd.pisa@pec.it • http://www.agdpisa.org

NUMERO TELEFONICO (FISSO O MOBILE): _____

DATA RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO: _____

ANNO ESORDIO DIABETE _____

DESIDERO ASSOCIARMI A “ASSOCIAZIONE GIOVANI DIABETICI PISA APS”

IL VERSAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE di € 30,00 PUÒ ESSERE EFFETTUATA

- Tramite bonifico bancario con IBAN: IT24 T052 3214 0000 0000 0022 883 (Banca Popolare di Lajatico)
- In contanti in occasione dell'Assemblea o altro evento associativo, con rilascio di ricevuta da parte dell'Associazione

Indicare nella causale: iscrizione di NOME e COGNOME, anno in corso

Dichiaro di conoscere e accettare integralmente lo Statuto di AGD Pisa APS e di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi e che la carica effettiva di Socio, con l'iscrizione nel libro soci e l'assunzione dei relativi diritti e doveri, sarà effettiva solo dopo che il Consiglio Direttivo avrà accolto la richiesta di ammissione e dopo l'avvenuto versamento della quota sociale.

FIRMA DEL SOCIO MINORENNE

_____	_____	_____
Data	Nome e cognome	Firma

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

_____	_____	_____
Data	Nome e cognome	Firma

_____	_____	_____
Data	Nome e cognome	Firma