



Spett.le Consiglio di Amministrazione
UAMPA APS

Codice Fiscale: 90082840597
Email: info@uampa.it

COMPILARE IN STAMPATELLO O CON SOFTWARE PER SCRITTURA PDF

A	RICHIESTA DI:	☐ ISCRIZIONE GRATUITA	☐ AFFILIAZIONE	☐ ASSOCIAZIONE	ANNO	
----------	----------------------	---	--	--	-------------	--

B	Dati del Richiedente (Legale Rappresentante dell'associazione). II/La sottoscritto/a:					
Nome e Cognome:						
Luogo e Data di Nascita:						
Codice Fiscale:						
Residenza (Indirizzo):		Città:		CAP:		
Telefono:		EMAIL:				

C	Dati dell'Ente richiedente. II/La sottoscritto/a:				
Denominazione:					
Codice Fiscale:		P. IVA (se prevista):			
Sede legale (Indirizzo):		Città / prov:	CAP:		
Regione:		Stato:			
Sede operativa (Indirizzo):		Città:	CAP:		
Regione:		Stato:			
Telefono:		EMAIL:			
Numero di associati:		(a lettere):			

consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, relativamente a quanto indicato nel riquadro A, CHIEDE per l'ente con denominazione sopra indicata (riquadro C) quanto espresso nel riquadro A relativamente a una delle seguenti SEZIONI:

☐ BANDE	☐ CORI	☐ ENSEMBLE E ORCHESTRE
☐ GRUPPI DI DANZA	☐ GRUPPI FOLKLORICI, GRUPPI STORICI E SBANDIERATORI	☐ SCUOLE DI MUSICA, ARTE E DANZA

A tal fine, il sottoscritto dichiara:

1. di essere il legale rappresentante dell'ente richiedente
2. di aver preso visione dello Statuto e dei regolamenti interni dell'associazione, di approvarli integralmente e di impegnarsi a rispettarli.
3. di condividere le finalità istituzionali dell'associazione e di contribuire al loro raggiungimento.
4. di versare la quota annuale come previsto (ad esclusione dell'ISCRIZIONE GRATUITA).

Informativa sulla Privacy (GDPR 679/2016)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini della gestione del rapporto associativo, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data:

Timbro dell'ente richiedente

Firma del richiedente: