



ANNO SOCIALE 20__

4zampeoffroad@libero.it
www.4zampeoffroad.club

Socio n. _____

Spett.le

4 ZAMPEOFF-ROAD

Via Baragiola 179
21027 Ispra (VA)

C.F. 92025340123

C.A. C.D.

Data _____

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

DATI PERSONALI

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ CAP _____

Tel. _____ e-mail _____

DATI VEICOLO

Marca _____ Modello _____ Targa _____

CHIEDO

Di essere iscritto a questo club e mi impegno:

- A versare la quota associativa di Euro 70,00;
- A versare un contributo associativo per le attività di carattere straordinario organizzate dal club (es. gare o manifestazioni) mentre le attività di carattere ordinario saranno interamente gratuite (es. partecipazione a gite, escursioni fuoristradistiche, cene sociali).

DICHIARO

- Di aver preso visione dello Statuto e mi impegno a rispettarlo.

Firma

In riferimento all'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 D.LGS. N. 196/2003 dichiaro il mio consenso al trattamento dei miei dati personali così come previsto dalla Legge.

Firma



CLUB ISCRITTO FEDERAZIONE ITALIANA FUORISTRADA
COD. CLUB 401
www.4zampeoffroad.org - 4zampeoffroad@libero.it
C.F. 92025340123

NOME: _____

COGNOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

SOCIO N° _____ ANNO SOCIALE 20__