

Il/la sottoscritto/a

nato/a aprov il

residente aprov CAP

via n.

tel. e. mail

CHIEDE

di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale socio dell'associazione sportiva dilettantistica CICLOSTILI, attenendosi a pagare la quota sociale determinata in euro 15.

firma

.....

Spazio riservato all'amministrazione

È ammesso in qualità di Socio in data

firma del Presidente o membro del Direttivo

.....