

Domanda di Iscrizione/Rinnovo per minori all'APS ALFABETO DIGITALE
Affiliata AICS Sede legale Via Barberini, 68 - 00186 Roma, C.F. 80237550589

Spett.le *Alfabeto Digitale affiliata AICS*
Via Ettore Rota, 4 - 22100 Como

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ il ___/___/___ cittadinanza _____
residente in _____ CAP. _____ Provincia (_____)
via _____ nr. civico _____
tel./cell. _____ e-mail _____

C.F.

genitore/esercitante la patria potestà di

Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ il ___/___/___ cittadinanza _____
residente in _____ CAP. _____ Provincia (_____)
(non indicare se corrisponde all'indirizzo del genitore scrivente)
tel./cell. _____ e-mail _____

C.F.

CHIEDE PER IL MINORE

di essere ammesso/a all'APS Alfabeto Digitale, l'iscrizione alla stessa e la tessera di socio AICS per l'anno formativo 2019-20

Prima iscrizione Rinnovo

Data ___/___/_____

*Firma _____

*Obbligo per i minori: Firma di chi esercita la Patria Potestà

Il/La Sottoscritto/a dichiara di conoscere lo Statuto ed il Regolamento e di accettarli integralmente, si impegna, inoltre, a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali e di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito <http://www.aics.it>

Nota: L'attività FORMATIVA svolta dalla suddetta associazione NON richiede alcun certificato medico in quanto, durante i laboratori, non si svolge attività motoria.

A CURA DEL SODALIZIO
N. Tessera AICS assegnata _____
Data di accettazione del C.D. ___/___/_____