



## Al Consiglio Direttivo dell'Associazione IL MIO GALLIPOLI

Richiesta di ammissione all'Associazione "IL MIO GALLIPOLI" - Socio Sostenitore  
(anno sociale 01 gennaio - 31 dicembre 2020)

\*Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome)(nome)

\*Nato/a a \_\_\_\_\_ \*Provincia \_\_\_\_\_ \*Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

\*Documento di identità n° \_\_\_\_\_ \*rilasciato da \_\_\_\_\_

\*Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Residente in via \_\_\_\_\_ \*n°civico \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ \*Città \_\_\_\_\_ \*Provincia (\_\_\_\_\_)

\*Stato \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ \*Cell. \*E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

*\*campi obbligatori*

in qualità di legale rappresentante della Società/Associazione/Ente \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso quale Socio Sostenitore dell'Associazione Il Mio Gallipoli. All'uopo dichiara di ben conoscere i contenuti dello Statuto Sociale e di impegnarsi alla sua stretta osservanza. Si obbliga ed impegna, inoltre, ad osservare le decisioni legalmente assunte dal Consiglio Direttivo, le Delibere dell'Assemblea Generale e gli eventuali emanati od emanandi Regolamenti Interni.

Pertanto (*crociare una delle seguenti opzioni*):



Si impegna a provvedere al pagamento della quota associativa nella misura annualmente fissata dal Consiglio Direttivo pari, per l'anno sociale 2020, ad euro 100,00;

Dichiaro di avere già pagato la quota associativa nella misura annualmente fissata dal Consiglio Direttivo pari, per l'anno sociale 2020, ad euro 100,00;

Si impegna a provvedere al pagamento della quota associativa nella misura annualmente fissata dal Consiglio Direttivo pari, per l'anno sociale 2019, ad euro 100,00 che dà diritto a ricevere la GALLO CARD e a usufruire del campo di calcio a 5 di via Siracusa (parco di via Firenze), denominato IL MIO GALLIPOLI STADIUM secondo le agevolazioni previste dall'Associazione.

Ai sensi dell'art. 3 dello Statuto l'iscrizione all'Associazione è subordinata all'approvazione del Consiglio Direttivo.

Lì, \_\_\_\_\_ \*In fede \_\_\_\_\_  
(apporre la firma leggibile)

Inviare o consegnare il presente modulo compilato e firmato insieme alla ricevuta del versamento avvenuto, al numero di fax 0833 264305 o per scansione alla mail [info@ilmiogallipoli.it](mailto:info@ilmiogallipoli.it) o direttamente presso la sede dell'Associazione (via della Provvidenza, 18 – Parrocchia di Sant'Antonio). Per Versamento o Bonifico: Banca Popolare Pugliese IBAN: IT82P0526279671CC0661284347

#### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (ex art. 13 D.lgs. 196/2003)**

Dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Lì, \_\_\_\_\_ \*In fede \_\_\_\_\_  
(apporre la firma leggibile)

**Completata la procedura di iscrizione. Per registrarti correttamente al nuovo sistema di prenotazione on-line de IL MIO GALLIPOLI STADIUM, sviluppato in collaborazione con Wansport.com, è necessario digitare nella barra degli indirizzi di un qualsiasi browser, l'indirizzo: <http://ilmiogallipoli.wansport.com>  
Per informazioni rivolgersi al n° 3474897783, contatto WhatsApp +39 339 533 9024, e-mail: [info@ilmiogallipoli.it](mailto:info@ilmiogallipoli.it)**

---

(Sezione riservata alla segreteria)

CONSEGNATA GALLO CARD n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta \_\_\_\_\_