



ASSOCIAZIONE

**AMICI DEL
MUSEO NAZIONALE STORICO DEGLI ALPINI ETS**
www.museonazionalealpini.it
museonazionalealpini@yahoo.it
pec : associazione.museonazionalestoricodeglialpini@pec.it

CHIEDE

L'Iscrizione all'Associazione **AMICI DEL MUSEO NAZIONALE STORICO DEGLI ALPINI ETS** in qualità di
SOCIO ORDINARIO
DOMANDA di ISCRIZIONE

SINGOLO

La/il sottoscritta/o: (Nome e Cognome)		
Nata/o a:	il:	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Residente a:		
C.F. :	Tel./Cell.	Email

Solo se militare:

Forza Armata e Corpo di Appartenenza:

Grado: Scaglione e/o Corso:

in servizio in congedo

GRUPPO/ENTE

Denominazione Gruppo/Ente:		
Indirizzo/Sede:		
C.F./ P. IVA:	Tel./Cell.:	Email:
Nominativo Referente Gruppi/Enti:		Tel./Cell.:
Nata/o a:	il:	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Residenza del Referente:		C.F.:
Data iscrizione ANA:		



e, a tal fine, **dichiara**, e, per quanto rilevante (dati anagrafici) **AUTOCERTIFICA** sotto la propria responsabilità:

- Che quanto sopra corrisponde a verità;
- Di aver preso visione dello Statuto associativo e di condividerne le finalità e che in caso di iscrizione; si impegnerà a osservare lo Statuto dell'Associazione, nonché le deliberazioni degli Organi sociali;
- Di impegnarsi al puntuale versamento della quota associativa annuale nella misura che sarà determinata dagli Organi sociali;
- Di autorizzare ai sensi di legge (L. 675/96 e ss. mm. Nella consapevolezza dei relativi diritti previsti dalla legge) il trattamento dei dati personali sopra riportati per gli esclusivi fini istituzionali dell'associazione;
- Di autorizzare l'Associazione all'invio di comunicazioni aventi contenuto informativo e promozionale di attività/eventi effettuati dal Museo Nazionale Storico degli Alpini;
- Di essere consapevole che l'iscrizione è subordinata alla ammissione da parte degli Organi sociali. che sarà comunicata ai recapiti sopra indicati con indicazioni per versamento quota.

NB: per i minori di anni 18 è richiesto il consenso di un esercente la responsabilità genitoriale:

il sottoscritto quale padre/madre di
..... Autorizza il proprio figlio all'iscrizione all'associazione Amici del Museo Nazionale Storico degli Alpini.

Ai fini dell'eventuale impegno in attività organizzate dalla Associazione, indica (**facoltativamente**) le seguenti disponibilità (**indicare una o più preferenze**):

1. Disponibilità ove ne ricorrono i presupposti previsti a svolgere servizio di assistenza ai visitatori presso il Museo Nazionale Storico degli Alpini in Trento, in conformità alla regolamentazione vigente.
2. Disponibilità ove ne ricorrono i presupposti previsti a svolgere servizio di assistenza ai visitatori presso eventi (mostre et similia) organizzate dal Museo Nazionale Storico degli Alpini, in conformità alla regolamentazione vigente.
3. Disponibilità ove ne ricorrono i presupposti previsti a prestare servizi di volontariato in altre attività culturali e sociali organizzate in conformità allo Statuto dell'Associazione Amici del Museo Nazionale Storico degli Alpini in Trento, in conformità alla regolamentazione vigente.

Luogo e Data

Firma

Conto corrente intestato a:

Associazione Amici del Museo Nazionale Storico degli Alpini ETS

IBAN: IT 80 D 08304 01807 000007333028

Versamento di 20,00 Euro.

AIUTACI A MANTENERE VIVA LA NOSTRA MEMORIA E I NOSTRI VALORI, **DEVOLVI IL TUO 5x1000** ALL'ASSOCIAZIONE AMICI DEL MUSEO NAZIONALE STORICO DEGLI ALPINI ETS, AL SEGUENTE COD. FISCALE **96098600222**.