



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 ricorrano 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 ricorrano 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 ricorrano 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**.