



Modulo di Iscrizione

Al Consiglio Direttivo
dell'O.d.V. **Fuori di Clown**
Giaveno (TO)

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Via _____

CAP _____ Tel . / Cell _____

Codice Fiscale _____

E mail _____

CHIEDE

in proprio

o, in qualità di genitore esercente la potestà genitoriale, **in nome e per conto del minore:**

Nome e Cognome del minore: _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ cap _____ Via _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

di essere ammesso all'O.d.V. Fuori di Clown, per l'anno _____.

DICHIARA inoltre di aver preso visione e approvato lo statuto sociale e il regolamento interno.

Quota associativa versata il _____ pari ad € _____.

Data: _____

Firma: _____

Per accettazione: _____