

DOMANDA SOCIO
Gruppo Cinofilo Sagittario Sangro
Sede Legale: Via della Riviera 5 - 67030 Villalago (AQ)
Sede Operativa: Via Roma 14a - 67038 Scanno (AQ)
Tel. 0864-747952 Fax 0864-773337 Cell. 348-5467275
E-mail segreteria@gruppocinofilosagittariosangro.it
P.I. 01836220663

Il Sottoscritto _____ Nato a _____
il _____ Residente a _____
CAP _____ in Via _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
Indirizzo E-Mail _____ @ _____

CHIEDE

di essere iscritto al Gruppo Cinofilo Sagittario Sangro in qualità di socio, dichiarando di non essere socio di un altro Gruppo Cinofilo, impegnandosi ad osservarne le norme e i regolamenti interni, nonché di osservare la disciplina sociale.

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali - D. Lgs. 196/2003: Il Gruppo Cinofilo Sagittario Sangro La informa del fatto che i suoi dati verranno trattati al fine di adempiere agli obblighi contabili o fiscali, nonché di promuovere un'attività di divulgazione della cinofilia e miglioramento del cane di razza attraverso l'organizzazione di manifestazioni, convegni ed altre iniziative a carattere cinotecnico e/o zootecnico. Il trattamento dei dati sarà effettuato utilizzando sia supporti cartacei che informatici con l'osservanza di ogni misura minima di sicurezza prevista. I dati, oggetto del trattamento, potranno essere in seguito comunicati all'ENCI per gli scopi istituzionali, come previsto dallo Statuto del Gruppo Cinofilo e/o Associazione, nonché a società o enti ad esso collegati o con esso convenzionati.

Acconsento

NON Acconsento

_____ **Data**

_____ **Firma**

Allega **€ 20,00** per l'anno

il pagamento si può effettuare tramite (in caso di pagamento con vaglia postale, bonifico o Postepay allegare copia dell'avvenuto pagamento):

- **Contanti**
- **Vaglia Postale** intestato a Gruppo Cinofilo Sagittario Sangro via Roma 14a - Scanno
- **Bonifico bancario** sul conto BCC agenzia di Scanno IBAN IT830083274078000000005107 intestato a Gruppo Cinofilo Sagittario Sangro
- **Ricarica Postepay** 5333171030316976 (C.F. PLTDNL86A56I8040)

Il ritiro della tessera avverrà:

- presso l'ufficio
 inviata per posta ordinaria all'indirizzo:

Nome e Cognome _____
Via _____ N. _____ Cap _____ Località _____

Possiede n. _____	cani, di razza _____
Numero iscrizione LOI _____	
Titolare di Affisso (indicare nome dell'Allevamento) _____	
SOCI PRESENTATORI	(firma)
1° _____	(_____)
2° _____	(_____)
APPROVATA IL _____	IL PRESIDENTE _____

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO, TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI

In caso di invio a mezzo fax, email o posta allegare copia del documento di identità