**ASSOCIAZIONE GOMMONAUTI PORDENONESI asd**

*Cultura Nautica - Diporto - Protezione Civile*

Affiliata alla Federazione Italiana Motonautica - CONI - Sport e Salute

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

**ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  | Cognome  |
| Nato/a  | Il  |
| Residente  | Via  | N°  |
| C.A.P.  | Prov.  | C.F.  |
| Tel cell.  | E-mail:  |

presa conoscenza dello Statuto

**CHIEDE**

di essere ammesso a far parte dell’Associazione in qualità di **SOCIO/A.**

Dichiara (*facoltativo*) di possedere una imbarcazione motorizzata dalle seguenti caratteristiche:

* Marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lunghezza f.t. mt. \_\_\_\_\_\_\_\_
* Motore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2 4 tempi CV \_\_\_\_\_\_\_\_ KW \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

altresì, di essere ammesso/a a far parte dell’Associazione in qualità di **SOCIO/A AGGREGATO**

la sottoindicata persona:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  | Cognome  |
| Nato/a  | Il  |
| Residente  | Via  | N°  |
| C.A.P.  | Prov.  | C.F.  |
| Tel cell.  | E-mail:  |

**Nella consapevolezza di acquistare la QUALITÀ di SOCIO/A con il versamento del contributo associativo fissato in EURO 80,00 per l’anno in corso (art. 6 Statuto),** il sottoscritto resta in attesa della comunicazione dell’auspicato accoglimento della domanda.

Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei dati personali ai sensi dell’art. 7 della L.196/2003, il sottoscritto consente al loro trattamento che necessiti al perseguimento degli scopi statutari. **Altresì consente che i dati riguardanti l’iscrizione siano comunicati agli Enti e/o Federazioni Sportive a cui l’Associazione aderisce e da questi trattati nei limiti di necessari adempimenti imposti da norme di Legge o di Statuto.**

Cordenons il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma Socio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma Socio/a aggregato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cordenons il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma per ricevuta A.G.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_