

SUB MANIA CIRCOLO SOMMOZZATORI CILENTO
Scuola Federale di Immersione – Diving Center

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente a _____ CAP _____
in via _____ Tel/Fax _____
Cell _____ E-mail _____

Brevetto posseduto _____ N° _____
Didattica _____

Con la presente chiede di essere ammesso nell'Associazione Sub Mania Circolo Sommozzatori Cilento in qualità di socio per l'anno _____. A tal fine dichiara di possedere i requisiti previsti dallo statuto e dal regolamento associativo, di non trovarsi in nessuna delle situazione di incompatibilità ai sensi dell'articolo 7 delle norme statutarie.

Dichiara altresì di aver preso visione delle norme statutarie e regolamentari e di approvarle tutte indistintamente; obbligandosi a rispettarle in conformità di quanto in esse previsto.

Quota sociale € 60,00 versata il _____

Agropoli li

In fede
