

UMBRELLA
ITALIAN DIVISION
Resident Evil Reenactment Group



**MODULO DI ISCRIZIONE
MEMBRO ATTIVO**

Cod. _____

Il sottoscritto/la sottoscritta:

(Nome e cognome)

nato/a il _____ a

e residente in _____ prov. _____ via _____

n° _____ C.A.P. _____ Cod. Fiscale

Tel _____ e-mail _____

Richiede:

Di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale socio dell' Associazione Culturale Umbrella Italian Division, attenendosi a pagare la quota di iscrizione annuale per l'anno 20__ di euro quindici (15). Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/1996, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni a cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Dichiara altresì di sollevare l'Associazione Umbrella Italian Division da ogni responsabilità qualora si producessero nel corso delle attività associative danni alla sua persona o a sue proprietà, considerando, come da Statuto, unica responsabile la persona fisica che lo abbia causato; il sottoscritto si assume contestualmente la responsabilità delle proprie azioni durante le attività associative, garantendo di risponderne personalmente senza potersi rifare in nessuna misura sull'Associazione.

Inoltre richiede di essere inserito nei registri associativi come "Membro Attivo" con l'intenzione di partecipare alle attività dell'Associazione stessa secondo quanto stabilito negli articoli 7 e 8 del Regolamento Interno. L'iscrizione prevede che l'associato riceva la tessera associativa, uno sconto del 20% sull'acquisto del materiale venduto nell'ambito delle attività associative e la partecipazione alla copertura assicurativa prevista per i membri attivi nello svolgimento degli eventi associativi.

CONTINUA

Associazione Culturale Umbrella Italian Division
Via dei bocchi 5 55012 Capannori (LU)
P.IVA: 02406140463 C.F.: 92059660461

Per completare la sua richiesta il Socio si impegna a completare il modulo sottostante in ogni suo campo, sapendo che le seguenti informazioni non saranno in alcun modo divulgate o utilizzate per fini diversi da quelli statutari.

Altezza _____

Peso _____

Occupazione _____

Note

Reparto:

- ACS: Anti Contamination Squad
- Characters, _____
- U.B.C.S. Heavy Troopers
- U.B.C.S. Light Troopers
- Researchers
- STAFF, _____
- S.T.A.R.S.
- Zombies

Data e luogo _____

Firma

Firma del Responsabile

Il sottoscritto dichiara di aver letto, compreso e trovarsi in accordo con tutti i punti esposti nello Statuto Associativo e nel Regolamento Associativo.

Data e luogo _____

Firma _____