



A. S. D. BALLETT CENTRE

Via di San Salvi 31/a-b 50135 Firenze

Iscritto al n. _____

Anno Sociale **2016/2017**

Oggetto: richiesta di ammissione a **Socio Ordinario**

Al Consiglio Direttivo dell'**A.S.D. BALLETT CENTRE**

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di **GENITORE** esercente la patria potestà su:

Cognome	Nome		nato/a a														
il	/	/	residente a	via													
n.	CAP	prov.	cittadinanza														
cod. fisc.																	
tel.	cell.		e-mail														

chiede di essere ammesso/a - ammettere il proprio figlio/a a far parte dell'**A.S.D. BALLETT CEN** con la qualifica di **Socio Ordinario** per l'anno sociale **2016/2017**.

A tal proposito dichiara di essere a conoscenza e di accettare lo Statuto ed il Regolamento dell' **A.S.D. BALLETT CENTRE** e di condividerne i fini istituzionali. Dichiara inoltre di impegnare prendere visione della "bacheca interna" quale primario strumento di comunicazioni ufficiali.

In fede

firma dell'aspirante associato

N.B. per gli associati minorenni la firma deve essere di un genitore

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

l'A.S.D. Ballet Centre a pubblicare sul sito internet e/o materiale pubblicitario della scuola fotografie o filmati in cui possa comparire mia/o figlia/o.

firma _____