

MODULO DI ISCRIZIONE - Socio Giovane

Io sottoscritt _____, in qualità di genitore/tutore di _____, **condividendo e accettando** il Metodo Scout, gli scopi e le attività proposte dalla A.S.P.L., chiedo di iscrivere per l'anno scout 20__/20__:

Nome: _____

Cognome: _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

via _____ n° _____ cap _____

Documentazione obbligatoria allegata alla presente:

- *scheda sanitaria*
- *Certificato rilasciato dalla ASL o dal medico curante che attesti di essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie*
- *modulo Privacy*
- *Ricevuta del bonifico relativo alla quota annuale e contributo*

IBAN: IT12 Q030 6909 6061 0000 0174 713

Intestato a: Associazione Scout Provincia Di Lucca APS

Causale: Anno Scout 20__/20__ nome e cognome del minore

Contatti utili:

telefono abitazione: _____

cellulare: _____

E-mail: _____

(firma del genitore o di chi ne ha tutela)

Lucca, il _____

Il Presidente – Sandro Censi

A.S.P.L.
Associazione Scout Provincia di Lucca
c.f. 92068580460
Sandro Censi



Associazione Scout Provincia di Lucca APS

sede legale: via per Cerasomma 1065/d - Cerasomma, LUCCA

C.F. 92068580460 scoutlucca@gmail.com aspl@pec.associazioneincloud.it