

MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritt _____ **condividendo e accettando il**

Metodo Scout, gli scopi e le attività proposte dalla A.S.P.L. , chiedo di iscrivermi per l'anno scout

20__/20__ :

Nome: _____

Cognome: _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

via _____ n° _____ cap _____

Documentazione obbligatoria allegata alla presente:

- *Certificato rilasciato dalla ASL o dal medico curante o copia del certificato di vaccinazione che attesti di essere in regola con la Vaccinazione Antitetanica*
- *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

Contatti utili:

telefono abitazione: _____

cellulare: _____

E-mail: _____

Firma

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