



DOMANDA DI AMMISSIONE ASSOCIATI

Il/La sottoscritto/a

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Provincia _____ Nazione _____

In data _____

Residente a _____ CAP _____

Indirizzo _____

E-mail _____ PEC¹ _____

CHIEDE al consiglio direttivo di De Componentis Cifris APS di essere ammesso/a come

- ☐ Associato/a ordinario/a
- ☐ Associato/a giovane (età inferiore a 30 anni)

A tal fine dichiara:

- di avere preso visione dello [Statuto](#)² in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'associazione;
- di impegnarsi all'osservanza delle disposizioni statutarie e [regolamentari](#)³;
- di versare la quota associativa iniziale secondo quanto specificato alla pagina <https://www.decifris.it/associarsi>⁴.

Data:

Firma:

La domanda di ammissione verrà vagliata dal consiglio direttivo che dovrà esprimersi a tale riguardo entro centoventi giorni dalla ricezione della domanda. In assenza di comunicazione in merito all'esito della richiesta, la domanda verrà considerata accolta allo scadere dei centoventi giorni.

¹ Campo facoltativo. Se in possesso di un indirizzo PEC, indicarlo; in alternativa, fornire email alla quale De Cifris potrà inviare PEC.

² Lo statuto è consultabile alla pagina <https://www.decifris.it/assets/associazione/statuto.pdf>.

³ I regolamenti sono consultabili alla pagina <https://www.decifris.it/regolamento>.

⁴ Le quote associative e le modalità di pagamento sono definite alla pagina <https://www.decifris.it/associarsi>.