ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO

MODULO RICHIESTA RIAMMISSIONE SOCIO 2027 (Art. 8 Regolamento Generale)

1. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME: _____ **NOME:** _____ **DATA DI NASCITA:** _____

LUOGO DI NASCITA: _____ **PROV:** _____ **CODICE FISCALE:** _____

RESIDENZA (COMUNE): _____ **INDIRIZZO:** _____ **N°:** _____

CELLULARE: _____ **E-MAIL:** _____

2. RICHIESTA DI RIAMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritto/a richiede di essere riammesso/a come Socio dell'Associazione Nazionale Maestri di Ballo con sede legale in Via Corsica 35, 73020 San Cassiano (LE).

LUOGO E DATA: _____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE:** _____

MODALITÀ DI VERSAMENTO QUOTA

1. Bonifico Bancario:

Banca: Unicredit Banca S.p.A.

IBAN: **IT 55 M 02008 12931 000003196150**

Intestato a: ANMB Associazione Nazionale Maestri di Ballo

2. Bollettino Postale:

C/C Postale: **14844419**

Inviare la distinta di versamento a: anmb@anmb.net

DETTAGLIO QUOTA RIAMMISSIONE

Quota Tesseramento:	**€ 85,00**
Mora per Tardivo Pagamento:	**€ 10,00**

ANNO ASSOCIATIVO 2027

Pagabile dal 1° settembre dell'anno precedente

Valido fino al 31 dicembre dell'anno successivo

Invio attestati in formato telematico

3. DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE

- ☐ Copia di un documento di riconoscimento valido
- ☐ Copia del codice fiscale / tessera sanitaria
- ☐ Fototessera digitale (solo formato immagine JPG o PNG)
- ☐ Ricevuta versamento quota associativa e mora

4. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI CARICHI PENDENTI (D.P.R. 445/2000)

- ☐ **Dichiara di NON avere carichi pendenti** risultanti a proprio nome presso gli uffici giudiziari.
- ☐ **Dichiara di avere i seguenti carichi pendenti:** _____

5. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI RESIDENZA (D.P.R. 445/2000)

COMUNE DI RESIDENZA: _____ **PROV:** _____ **VIA / N°:** _____

6. CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679)

Preso atto dell'informativa privacy (artt. 13-14 GDPR), esprimo il mio libero consenso al trattamento dei dati personali:

• Trattamento dati per finalità istituzionali ANMB:	☐ Acconsento	☐ Non acconsento
• Utilizzo di immagini e riprese video associative:	☐ Acconsento	☐ Non acconsento

LUOGO E DATA: _____ **FIRMA DICHIARANTE:** _____

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta

€ sul C/C n. 14844419 di Euro ,

Codice IBAN

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO
A.N.M.B.

CAUSALE

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature.
La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito - BancoPosta

€ sul C/C n. 14844419 di Euro ,

Codice IBAN

TD 451

INTESTATO A IMPORTO IN LETTERE

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO
A.N.M.B.

CAUSALE

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in euro numero conto tipo documento

MOD. CH 8 BIS 451/27583 DEL 27/03/2009

000014844419< 451>