



Domanda di:	NUOVA ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>	RINNOVO <input type="checkbox"/>	ANNO
--------------------	--	---	-------------------

Il/La sottoscritto/a.....Nato/a.....
il.....Residente a.....CAP.....Prov.....
Via..... n°Tel.....Fax.....
Cell.....e-mail.....Patente Agonistica cat..... N.....

Chiede di essere associato / riassociato al
Centro Ippico ALBARANCH "Discipline Olimpiche"
per l'anno

nonché la "password" di accesso alla pagina "Riservato" del sito dell'ALBARANCH , ed il rilascio della card "ALBACARD".

potrà inoltre:

Dichiara di approvare specificatamente detta clausola compromissoria ai sensi dell'art. 1341 C.C.

Data.....

Firma.....

Con riferimento alla legge 675/96 sulla privacy consento l'utilizzo dei miei dati personali nella misura necessaria al conseguimento degli scopi statutari.

Data.....

Firma.....

Allega alla presente versamento di Euro.....(dicasi Euro.....)

a mezzo.....

Via S.Vito n°25 – S.Cecilia di Eboli (SA)
www.albaranch.it – info@albaranch.it – albaranch@tin.it
Tel. +339.3874232 – Telefax 0828.601875