



Arciconfraternita della Misericordia di Arezzo



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA COMPAGNIA ATTIVA

AL MAGISTRATO DELLA CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI AREZZO (AR)

Tel. Fax: 0575-24242-mail:info@misericordiaarezzo.it - Web: www.misericordiaarezzo.it

Il/La sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____.

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente a _____ Via _____ ()

CAP _____ Tel _____ .Cell _____ E-mail _____

Titolo di studio _____ Professione _____.

Appartenente alla Parrocchia di _____

Codice fiscale _____

GIA' ISCRITTO/A ALLA MISERICORDIA DI AREZZO DAL _____

CHIEDE

di entrare a far parte della Compagnia Attiva

Dichiara di aver preso conoscenza dello Statuto dell'associazione e di accettare in modo particolare gli artt. 15-16-17-19-20-23 che si impegna ad osservare.

Si impegna a svolgere le attività formative e di servizio che saranno richieste.

Autorizza la Misericordia di Arezzo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda di ammissione per le finalità istituzionali dell'Associazione stessa, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Arezzo, li _____ **FIRMA** _____

Se minorenne firma del Genitore avente la potestà genitoriale **FIRMA** _____

N. Registro _____

La **Compagnia attiva** , ai sensi dell'art.16 dello Statuto, valutato il percorso formativo e l'impegno al servizio del Socio Sig _____ ha/ non ha espresso parere favorevole per la Sua iscrizione alla Compagnia Attiva dell'Arciconfraternita della Misericordia di Arezzo.

Il Responsabile _____

Il **Magistrato** nella seduta del _____ preso atto del parere espresso dalla Compagnia Attiva, **ISCRIVE/ NON ISCRIVE** alla stessa Compagnia Attiva il Sig. _____

Il Governatore _____

Il Confratello/La Consorella Sig _____ è stato iscritto nel registro dei Volontari al n. _____

Il Segretario _____