



# O.S.M.T.J

Ordine Sovrano Militare del Tempio di Jerusalem  
Priorato Generale D'Italia 1804  
Divisione Angeli Templari  
Convento di San Pasquale Baylon, 10 – 80055 Portici (NA)

\*\*\*\*\*

MOD. 10/2016

## DOMANDA D'ISCRIZIONE ANGELI TEMPLARI

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

documento n° \_\_\_\_\_ Tel Abitazione \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

il richiedente, con la presente. CHIEDE che lo stesso sia iscritto nei Registri del Dipartimento O.S.M.T.J. 1804 **ANGELI TEMPLARI** in qualità di: **Socio collaboratore**. Il Socio Collaboratore dichiara di accettare lo statuto e di versare puntualmente la quota associativa annua nella forma stabilita e RICHIEDE che gli sia rilasciata la tessera personale di appartenenza, si impegna a restituire il tutto se, per qualsiasi motivo, non farà più parte del Dipartimento. Concedendo a quest'ultimo, in caso di mancata restituzione, ampia facoltà di rivalsa. S'impegna a conservare e custodire presso di se ed a non cederla a terzi per alcun motivo.

Allega:

1. 2 fotografie **formato tessera**;
2. fotocopia documento **C.I o PAT. DI GUIDA**
3. certificato del **GRP SANG.**
4. Copia del **COD.FISC.**
5. certificato **CARICHI PENDENTI e CASELLARIO GIUDIZIALE e/o AUTOCERTIFICAZIONE**
6. **quota d'iscrizione e Assicurazione € 20,00 “ versata sul cc n.001049088980**

Consapevole che se l'associato qualora non farà più parte dell'Associazione per vari motivi, perderà la quota Associativa versata. In relazione al codice per la protezione dei dati personali (D.L. 196/2003) il/la sottoscritto/a firmando il presente modulo dichiara, che ha ricevuto idonea informativa e che dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali. Dichiara inoltre essere a conoscenza dei propri diritti.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spazio riservato ai Soci che presentano un nuovo ISCRITTO

il Socio presentatore Nome e Cognome \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ Tessera appartenente \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Firma Socio \_\_\_\_\_