



Ossigeno

Richiesta di costituzione di Comitato Regionale

*Copia da inviare compilata in stampatello al numero di fax 06.67605450
o in allegato all'e-mail: segreteria@o2-ossigeno.org*

**ALLEGATO A
COSTITUZIONE DELLA SEZIONE**

REGIONE _____

DELEGATA/O _____

TOTALE SOCI _____

Verbale di Costituzione

I sottoscritti, riunitisi a _____, il giorno _____

Hanno costituito IL Comitato Regionale di Ossigeno per la regione _____
con numero di iscritti pari a: _____

- è stato letto e assunto come proprio lo Statuto e gli articoli 5, 6, 7, 8 che regolano le attività e le competenze del Comitato;
- è stato eletto il Segretario del Comitato: _____

I sottoscritti dichiarano:

- di riconoscersi nei valori e nei principi di Ossigeno e di voler agire in ottemperanza delle regole statutarie;
- di aver versato la quota annuale di iscrizione e di aver contratto l'iscrizione in piena autonomia;
- di aver costituito democraticamente il Comitato

I sottoscritti, i cui dati vengono riportati nell'allegato "B", letto e approvato presente verbale, delegano il Segretario a inoltrare la presente richiesta e la documentazione allegata alla Segreteria per il riconoscimento formale del Comitato.

Luogo _____

Data _____

Firma del Delegato alla presentazione del verbale _____

**ALLEGATO B
SOCI DEL COMITATO**

REGIONE: _____

DA COMPILARE PER CIASCUN ISCRITTO E INVIARE UNITAMENTE ALL'ALLEGATO A

NOME _____	COGNOME _____
DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____	PROFESSIONE _____
INDIRIZZO _____	N° _____ CAP _____
CITTA' _____	PROV _____
EMAIL _____	TEL. _____
CELL. _____	FAX _____
	QUOTA _____ €

Dichiaro di aver letto e accettato le norme statutarie dell'Associazione Ossigeno.

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali
Autorizzo L'Associazione Ossigeno al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge L.675/96 mediante archiviazione automatizzata nel sistema informatico, per finalità connesse alle attività e ai Servizi on-line

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

NOME _____	COGNOME _____
DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____	PROFESSIONE _____
INDIRIZZO _____	N° _____ CAP _____
CITTA' _____	PROV _____
EMAIL _____	TEL. _____
CELL. _____	FAX _____
	QUOTA _____ €

Dichiaro di aver letto e accettato le norme statutarie dell'Associazione Ossigeno.

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali
Autorizzo L'Associazione Ossigeno al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge L.675/96 mediante archiviazione automatizzata nel sistema informatico, per finalità connesse alle attività e ai Servizi on-line

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____