Tessera no. …….. (spazio riservato all'Associazione – non compilare)

Domanda di ammissione a socio ordinario della

Associazione Maa Karuna Yoga, Meditazione e Coaching
Centro per il Risveglio della Consapevolezza

Nome

Cognome

Nata/o a

il

Residente in via N.

CAP Città Prov./Cantone

Tel. Fisso Tel Cell.

e-mail

CHIEDO

di entrare a far parte dell'Associazione Maa Karuna Yoga, Meditzaione e Coaching, Centro per il Risveglio della Consapevolezza, come socia/o ordinaria/o, versando la quota sociale annua di Fr. 1.--, per il primo anno, quale cifra simbolica, e Fr. 20 a partire dal secondo anno.

A tale proposito dichiaro di aver letto sul sito www.maakaruna.com, lo Statuto dell'Associazione Maa Karuna e la RegolaGiusta e di condividere gli scopi e le finalità, impegandomi fin d'ora ad osservarne la filosofia e le modalità.

Altresì ho ben compreso che tutte le comunicazioni sulle attività dell'Associazione avvengono tramite il sito della stessa e la mailing mensile, comprese le convocazioni per l'approvazione del bilancio e la pubblicazione dei documenti previsti dallo statuto.

Sono a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico in casi di situazioni di salute che richiedo di una particolare attenzione e che in caso contrario potrebbero compromettere le attività proposte dall'associazione.

Nuova iscrizione ☐

Rinnovo iscrizione ☐

Dichiaro di essere informata/o che i dati forniti sono assolutamente confidenziali e consente che possano essere utilizzati al solo fine di far pervenire informazioni più dettagliate riguardanti Maa Karuna e le sue rispettive attività .

Inoltre acconsento all'utilizzo del materiale fotografico ed audio video registrato con proprie immagini per eventuali pubblicazioni ed esposizioni curate dal Maa Karuna o chi per essa, su incarico dell'associazione.

Dichiaro tutti i dati da me forniti nella presente domanda d'ammissione corrispondono al vero e di seguito sottoscrivo e accetto quanto sopra riportato.

Per il minorenne

Firma di chi esercita la patria potestà ……..

Luogo e data…….. Firma……