



Stop Animal Crimes Italia

Movimento Animalista e Ambientalista Nazionale

ENTE DI DENUNCIA DEI CRIMINI A DANNO DEGLI ANIMALI E DELL' AMBIENTE

Sede Nazionale : loc. Piovani 21, 12045 Fossano (CN)

guardie.zoofile@stopanimalcrimesitalia.it - direzione.nazionale@pec.stopanimalcrimesitalia.it - cell: 366.5363544

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI GUARDIA PARTICOLARE GIURATA ZOOFILO

Cognome e Nome _____ Nato/a a _____ (____)
il _____ Via _____ n. _____
Comune _____ (____) CAP _____ ;
Cell. _____ E mail _____
Titolo di studio _____

Il/la sottoscritt _ dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea,
- di non svolgere attività di lucro con gli animali,
- di non avere riportato condanne penali definitive per illeciti in danno di animali
- di non svolgere attività in contrasto con le finalità statutarie di Stop Animal Crimes Italia APS,

- CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO DI GUARDIA PARTICOLARE GIURATA ZOOFILO IN PRESENZA
- CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO DI GUARDIA PARTICOLARE GIURATA ZOOFILO ON LINE

ALLEGA alla presente :

- **il versamento della quota di euro 150,00 (IN PRESENZA)**
- **il versamento della quota di euro 80,00 (ON LINE)**

effettuato sull' IBAN **IT22L0306941642100000004093** intestato a STOP ANIMAL CRIMES ITALIA APS con **causale** "iscrizione corso guardia zoofila".

Invia il presente modulo debitamente compilato e firmato unitamente alla ricevuta di versamento e copia documento di riconoscimento in corso di validità alla mail **guardie.zoofile@stopanimalcrimesitalia.it**

NOTA: l'importo versato non è rimborsabile, se non per mancanze dimostrate dell'Associazione.

Dichiara di conoscere, accettare e sottoscrivere tutte le informazioni riportate nella presentazione del presente corso, di essere fisicamente idoneo alle attività della guardia zoofila e di liberare Stop Animal Crimes Italia APS da responsabilità di qualsivoglia natura, di condividere le finalità istituzionali dell'Associazione e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo Statuto associativo. Individua come sistema di comunicazione o mezzo postale o elettronico di posta
Acconsente e autorizza all'utilizzazione dei propri dati personali da parte degli Organizzatori per scopi legati esclusivamente e lecitamente all'esercizio della loro attività, ai sensi della L. 196 del 30 giugno 2003.

Il richiedente

.....

Associazione riconosciuta dal Ministero della Salute con Decreto n. 3 del 4 maggio 2022 En.As.
Registro delle Associazioni di Promozione Sociale n. 792/BA del 3.2.2022 APS
Iscrizione Agenzia Entrate n. 1525/11.11.20 - C.F. 91090910745 - P. IVA 02638870747