



Io sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

(I dati sopra richiesti sono obbligatori nei campi relativi a dati anagrafici, codice fiscale, almeno un riferimento telefonico e possibilmente un indirizzo email.)

chiedo di essere iscritto a codesta Associazione come socio ordinario:

tessera PHCI ASD 2026 (compresa Tessera ASI 2026)

**Il pagamento dell'importo dovuto può essere effettuato**

con Bonifico Bancario intestato a Paint Horse Club Italia ASD presso MONTE DEI PASCHI DI SIENA  
IBAN \* IT 93B0103051500000001123647

**Non saranno accettate pratiche non accompagnate da relativo pagamento**

Autorizzo codesta Associazione all'invio e al disbrigo delle mie pratiche presso l' APHA e chiedo che le comunicazioni e certificati riguardanti tali pratiche vengano inviate direttamente dall' APHA al sottoscritto/a. Esonero pertanto il PHCI ASD da qualsiasi responsabilità relativa all'invio di comunicazioni, certificati o documenti in genere emessi ed inviati dall'APHA stessa verso il sottoscritto/a.

Il PHCI ASD nel suo ruolo di intermediario fra il sottoscritto e l'APHA **non è responsabile** per la mancata registrazione di atti, il rilascio di documentazione in genere o la richiesta di integrazioni ritenute necessarie da parte dell'APHA stessa e **non è responsabile** dell'esito della pratica sia esso positivo che negativo.

Dichiaro inoltre di aver preso visione integrale e di aver ottenuto copia dello statuto e di accettarlo integralmente senza riserve.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Per i minorenni:

Nome e cognome di un genitore:

Firma di un genitore:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_