

ASSOCIAZIONE TRIDENTINA PER LA CREMAZIONE

SO. CREM. APS

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Al Presidente  
dell'Associazione Tridentina per la Cremazione – So.crem.  
Sua sede

**Oggetto: Domanda di iscrizione alla So.Crem. di Trento**

Con riferimento a quanto previsto dalle norme vigenti, chiedo al Presidente della So.crem. di Trento di essere iscritto/a all'associazione, sulla base dello Statuto e del relativo Regolamento in vigore alla data odierna.

Verso contestualmente alla presente domanda la quota associativa attualmente stabilita e mi impegno a versarla sino al permanere della mia iscrizione.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa prevista dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e di aver dato il mio consenso al trattamento dei miei dati personali.

Cognome e nome \_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  stesso indirizzo per la corrispondenza

telefono: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Altro indirizzo per la corrispondenza: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

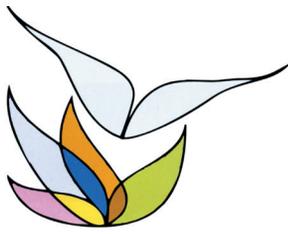
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Trascrivere di proprio pugno la seguente dicitura:**

Nel pieno delle mie facoltà di intendere e di volere esprimo la volontà che la mia salma sia cremata e nomino la So.crem. di Trento esecutrice testamentaria della mia volontà.  
Dispongo inoltre che le mie ceneri siano disperse, (indicare il luogo) o conservate (indicare il luogo).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Firma .....



**Allegare una fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale**

Estremi del documento.....

rilasciata da ..... in data ...../...../.....

**Spazio a cura della So.crem. di Trento:**

II Presidente pro-tempore della So.crem. di Trento, ai sensi della normativa vigente in materia e nel perseguimento dei fini statutari, accoglie la domanda di iscrizione e acquisisce in data odierna la dichiarazione di volontà dell'associato/a sopra indicate/a.

II Presidente pro-tempore dichiara che il Sig/a.....

.....

risulta regolarmente iscritto/a fino all'ultimo istante di vita.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma

.....