

MODULO AMMISSIONE SOCI 2018

ZAMPE D'ORO ONLUS

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ASSOCIAZIONE



- SOCIO ORDINARIO** - quota annuale euro 30,00
- SOCIO AMICO** - quota annuale euro 50,00
- SOCIO SOSTENITORE** - quota mensile euro 10,00 (annuale 120,00)

Dichiaro inoltre di aver visionato lo statuto e il regolamento dell'associazione, accettandone in toto il contenuto riportato

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini connessi all'associazione

DATA

FIRMA

COMPILARE, FIRMARE E INVIARE A: associazionezampedor@gmail.com