

Associazione Stefania via Fabio Filzi 2 - 20851 Lissone (MB) infostefania@associazionestefania.it

Al Consiglio di Amministrazione di Associazione Stefania

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Io sottoscritto

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ Telefono _____

e-mail _____

chiedo di potermi associare ad Associazione Stefania previo il versamento della quota sociale

- con versamento in contanti
- con bonifico bancario (specificando nella causale del versamento *Campagna Soci anno...*) sul conto:

Banca C.R. ASTI	IT	93	Y	06085	33270	000000020240
-----------------	----	----	---	-------	-------	--------------

- con assegno intestato ad: Associazione Stefania
(specificando nella causale del versamento *tesseramento anno 20.....*)

() € 20 Socio Ordinario

() € Socio Sostenitore

N.B: **si precisa che la quota associativa non è detraibile mentre è possibile detrarre un' eventuale ulteriore donazione erogata tramite assegno o bonifico bancario**

Dichiaro di impegnarmi al rispetto dello Statuto, della Carta Etica, dei regolamenti e delle deliberazioni adottate dal Consiglio di Associazione Stefania Onlus, visibili sul sito www.associazionestefania.it

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

Io sottoscritto _____ esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità istituzionali, connesse e strumentali all'attività di Associazione Stefania

Luogo e data _____ Firma _____