

SCHEDA ADESIONE - ASSOCIAZIONE MARIACARLA SACCONI - ONLUS

*Spett.le Consiglio Direttivo
Associazione Mariacarla Sacconi - Onlus
Via San Tommaso D'Aquino,40
00136 Roma
C.F. 97864380585*

Il/la sottoscritto/a, nato/a a (.....)
il, residente in(.....)
Via/Corso/Piazza n°....., CAP.....,
tel.....Cell..... E-mail.....

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale associato ordinario dell'Associazione.

Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Confermando l'adesione all'Associazione Mariacarla Sacconi – Onlus (quota associativa annuale ad offerta libera con un importo minimo di € 20,00 – Euro venti/00) il/la sottoscritto/a si impegna a versare la seguente quota associativa 2019 € _____, ____ (Euro _____/ _____) con scadenza al 31/12/2019.

Luogo....., Data.....

Firma

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutarie. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo....., Data.....

Firma

Iban dell'**Associazione Mariacarla Sacconi – Onlus:**

IT28 U076 0103 2000 0102 9613 955.