

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Prov. _____
Cap. _____ Via _____
Tel. _____ Cell. _____
E-Mail _____

CHIEDE

Di essere iscritto in qualità di socioⁱ Ordinario Sostenitore all'associazione pariMpari.

Dichiara inoltre di aver preso visione dello statuto e di accettarne il contenuto e gli eventuali regolamenti emanati dal C.d.A.
Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Luogo _____ Data _____ Firma _____

RINNOVO ANNI SUCCESSIVI

ANNO _____ FIRMA _____

ANNO _____ FIRMA _____

ANNO _____ FIRMA _____

ANNO _____ FIRMA _____

ANNO _____ FIRMA _____

ⁱ Quote minime: socio ordinario € 10,00, socio Sostenitore € 50,00