AUS Associazione Utenti Unità Spinale Montecatone

Associazione federata e Sede Territoriale FAIP onlus Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici

_____,lì _____

Protocollo n. _____

All'Associazione di Promozione Sociale
AUS Montecatone
Via Montecatone, 37
40026 Imola (BO)

Il sottoscritto

Nome e Cognome _____

nato a _____ (_____) il _____

residente in _____ n. _____

del Comune di _____ (_____) CAP_____

Codice Fiscale _____

Tel. _____

E-mail _____

C H I E D E

di essere ammesso a codesta Associazione in qualità di Socio

Il sottoscritto dichiara di accettare i contenuti dello Statuto, del Codice Etico e del Modello Organizzativo di AUS Montecatone e si impegna a rispettarne le disposizioni vigenti e quelle che, in futuro, potranno essere deliberate dagli Organi Sociali e si impegna, inoltre, a versare la quota associativa di Euro _____.

Firma del Richiedente _____

Ricevuta l'informativa sulla utilizzazione dei dati personali ex Art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003, il sottoscritto dichiara espressamente di prestare il proprio consenso al loro trattamento per quanto attiene al perseguimento degli scopi associativi.

_____, lì _____ Firma del Dichiarante _____

La quota annuale di iscrizione – stabilita dal Consiglio Direttivo nella riunione del 29.12.2017, per l'anno 2018, in Euro 15,00 - è stata così versata:

- ☐ versamento in contanti alla Cassa della Segreteria;
- ☐ trasferimento online via PayPal o Carta di Credito seguendo le istruzioni riportate alla sezione "Iscrizione e rinnovo" del sito www.ausmontecatone.org;
- ☐ bonifico bancario sul conto corrente IBAN IT 90 W 05034 21002 0000 0000 2830.

Domanda di ammissione – Riproduzione vietata ai sensi della Legge 22/04/41 n. 633