



Stop TB Italia Onlus
Viale Zara, 81
20159 Milano
C.F. 97372750154

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Cap _____ Via _____ n° _____

Di professione _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. Fisc.

Conoscendo e condividendo gli scopi di codesta Associazione e desiderando contribuire al pieno perseguimento dei medesimi, domanda di essere ammesso a farne parte in qualità di socio.

Sottoscrive altresì l'atto costitutivo e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

Si impegna infine, alla avvenuta conferma di ammissione a socio a versare (IBAN IT79 L052 1601 6160 0000 0000 537) la quota associativa prevista che per l'anno in corso è di € 30,00 (trenta/00).

Firma per accettazione

_____, ___ / ___ / ___

Tutela della Privacy

Il sottoscritto è informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dall'associazione anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità istituzionali. La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e ai sensi dell'art.13 d.lgs n. 196/2003 così come integrato dal D.lgs. 101/2018

Firma per accettazione

------(spazio a cura dell'Associazione)-----

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'ammissione a socio del sovrascritto richiedente in data ___ / ___ / ___

Il segretario

Il Presidente