



Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ Cap _____
Via _____ n° _____
Tel. _____ E-mail (in stampatello) _____
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 la quota associativa prevista che per l'anno in corso è di € 35,00 (trentacinque/00).

Luogo, Data

Firma per accettazione

_____, ____ / ____ / ____

☐ Chiedo inoltre di essere iscritto alla Newsletter di Stop TB Italia ODV

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.23 del D.lgs 196/2003.

Firma per accettazione

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

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