



Sede Legale: Via Rosolino Pilo n°175  
Sede Operativa: Via Salice n° 21 - Carini (PA) 90044 - C.F. 97073300820  
Cell. 3206744355 – Tel/Fax 091-8669424  
E-mail: carinesesperanzaodv@gmail.com  
Pec: [associazionecarinesesperanza@pec.it](mailto:associazionecarinesesperanza@pec.it)

---

## OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cell/Tel. \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

con la presente chiede di essere ammesso/a fra i soci dell'Associazione "Carinese Speranza ODV" Organizzazione di Volontariato in qualità di (barrare la relativa casella).

Socio Ordinario (20 euro)  Socio Benefattore €. \_\_\_\_\_ (Quota libera)

di essere ammesso/a quale socio/a \_\_\_\_\_ dell'associazione, condividendone le finalità istituzionali.

Versamento della quota di iscrizione presso il conto bancario intestato a:

**Carinese Speranza ODV**

**Banco BPM Codice SWIT: BAPPIT21P09 (solo per l'estero)**

**IBAN: IT68 P 05034 43212 000000171167**

Prendo atto che: **il rinnovo annuale della condizione di Socio è determinata dal versamento della quota associativa, stabilita annualmente dal Consiglio Direttivo - ENTRÒ IL 31 MARZO di OGNI ANNO.**

(Luogo) \_\_\_\_\_ (Data) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

**Inviare adesione via email: [carinesesperanzaodv@gmail.com](mailto:carinesesperanzaodv@gmail.com)**

**Allegare : copia carta d'identità.**