



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

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 - ENTRO 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

Allegare : copia carta d'identità.