



GRUPPO ITALIANO PER LA LOTTA CONTRO LA PERICARDITE ONLUS

Sede legale in Via Cassia, 4 - 50144 FIRENZE (FI)

Domanda di ammissione come socio

Spedire per posta presso la sede legale (sopra indicata) o via e-mail all'indirizzo info@gilponlus.org

Dati del richiedente:

Nome e cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residenza: Città _____ Prov _____ CAP _____
Residenza: Indirizzo _____
Attività svolta _____
Indirizzo e-mail _____

Tipo di rapporto associativo scelto: socio ordinario

Quota sociale annuale € _____ (quota minima € 10,00 *)

(* l'eccedenza rispetto alla quota minima di € 10,00 verrà considerata donazione alla Associazione)

Versamento della quota (barrare la casella inerente)

- versamento effettuato il _____ su conto corrente bancario intestato a "Gruppo Italiano per la Lotta contro la Pericardite – ONLUS", IBAN: IT10 E050 1802 8000 0000 0140 204
- versamento effettuato per contanti il _____ al signor _____
come da ricevuta di data _____

Rispetto delle disposizioni statutarie

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

Dichiara altresì di conoscere lo Statuto dell'Associazione, reperibile sul sito internet dell'associazione www.gilponlus.org

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 23 del D.lgs. 196/2003.

Il sottoscritto, firma

Parte riservata all'associazione: Accettazione /rifiuto dell'associazione

- delibera di ammissione a socio in data _____
- delibera di ammissione a socio in data _____ e iscrizione al libro soci al n _____