

La/Il sottoscritta/onata/o a.....
ilresidente acap
in Vian°
C.F.
tel.....e-mail

CHIEDE

di essere ammesso all'associazione in qualità di socio.

Quota minima d'iscrizione 10,00 €.

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto dello statuto dell'associazione.

Firma

.....

"Legge 196/2003": autorizzo a utilizzare i dati contenuti nel modulo direttamente o per incarico dall'Associazione Benigno Zaccagnini ai fini organizzativi dell'Associazione stessa tramite le sue varie articolazioni nel territorio.

In qualsiasi momento io sottoscritto potrò modificare o cancellare i miei dati o semplicemente oppormi al loro utilizzo scrivendo a CAPIT Via Gradenigo, 6 – 48122 e all'Associazione.

Firma

.....

Ravenna, li.....