**SCHEDA DI ISCRIZIONE 2024-25**

Io sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

(obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)

Partita IVA\* |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (obbligatoria se esistente)

Tel.\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I campi contrassegnati con (\*) sono da ritenersi obbligatori

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE ANNO 2024-25**

ISCRIZIONE  RINNOVO

Firmando il modulo dichiaro 1) di aver preso visione e di accettare senza riserve lo Statuto della Associazione Lo Specchio Ritrovato e, in particolare, l’oggetto e le finalità perseguite dall’Associazione, nonché i diritti e gli obblighi previsti in capo ai Soci (come previsto dall’art. 7 del predetto Statuto) impegnandomi altresì al pagamento puntuale della quota associativa; 2) di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali qui di seguito riportata.

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma)

**QUOTE ASSOCIATIVE 2024-25**

SOCIO ordinario € 10,00

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

**Estremi per il pagamento**:

Bonifico bancario intestato a ASSOCIAZIONE LO SPECCHIO RITROVATO

BANCA – IBAN  **IT34 S 03211 01001 052189385160**

Causale: QUOTA ASSOCIATIVA\_ ANNO\_ NOME E COGNOME

Inviare la scheda di iscrizione e ricevuta del pagamento a: [lospecchioritrovato@gmail.com](mailto:lospecchioritrovato@gmail.com)