

DOMANDA DI ADESIONE IN QUALITA' DI SOCIO PRESSO L'ASSOCIAZIONE "LAMPI BLU ODV"

Al Sig. Presidente dell'associazione "LAMPI BLU ODV"

Via Cavour nr. 35 21100 Varese

| II/La sottoscritto/a | | | nato/a il a | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------|--|
| | _provincia di _ | citt | adinanza | | |
| residente in | | CAP _ | provincia | di | |
| via/viale/piazza | | _ nr | carta | identità nr. | |
| C.F. | | | | professione | |
| tel | email | | | | |
| | DICHIARA | | | | |
| di aver preso visione dello statu l'associazione e i volontari di conoscere il fine di solidarietà : di essere consapevole della gratu che la quota associativa è fissata | sociale che l'a uità delle pres | ssociazion tazioni forn | e promuove ite dagli associati | | |
| · | CHIEDE | | | | |
| di poter prestare la propria opera com Varese in Via Cavour nr. 35. | | В | LU | ODV", sita a | |
| Preso atto della legge 196/2003 in materia di consen | | | | proprio consenso | |
| al trattamento dei dati personali, il | | Firm | a | | |
| Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei risci dell'associazione, il, | chi genericamente | | svolgimento delle attività s a | | |
| Parte riservata all'Associazione – NON COMPILARE | | | | | |
| Adesione ammessa non ammessa il TESSERA N Il Presidente | | | | | |
| | | | | | |

TRASMETTERE MODULO COMPILATO E COPIA PAGAMENTO: iscrizioni@lampiblu.it

Inquadrando il QR Code procedere al pagamento della quota

In alternativa bonifico IT93V0623050110000015210009

associativa con Paypal o carta di credito.

indicando nome e cognome nella causale.