



**ASSOCIAZIONE UNO DI NOI**

## **RICHIESTA DI ADESIONE**

Compilare il modulo, firmare ed inviare alla mail  
info@unodinoirsm.org

Spett.le **Associazione Uno di Noi** – Consiglio Direttivo  
Via G. Babboni n. 17 – 47899 Serravalle (RSM)

### GENERALITA'

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
residenza	
Cod. Iss. / Cod. fiscale	
E-mail	
Tel. / Cell.	

### CHIEDE L'ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE QUALE

(mettere una X nel riquadro corrispondente)

<input type="checkbox"/>	SOCIO ORDINARIO Versando la quota di Euro	€ 20,00
<input type="checkbox"/>	SOCIO SOSTENITORE Versando la maggiore quota di almeno Euro 30,00	€ .....,00

### **ASSOCIAZIONE UNO DI NOI**

IBAN: SM58P0328709801000010315389

Causale: "quota associativa anno ...."

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### ACCETTAZIONE STATUTO

dichiara di aver preso visione ed accettato integralmente lo Statuto e di accettare le decisioni assunte dagli organi statutari.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 21 dicembre 2018 N.171

dichiara di aver preso visione dell'informativa Privacy relativa al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### LIBERATORIA COMUNICAZIONI

acconsente a ricevere via posta o via mail la lettera periodica e la Newsletter e notizie relative alla vita dell'Associazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia documento di riconoscimento (patente o carta d'identità) in corso di validità.