

Il sottoscritto

Nato a **Il**

Residente a **Via**

Codice Fiscale

Tel. **Mail**

IN QUALITA' DI

DELL'ENTE

CON SEDE A **VIA**

C.FISCALE **P.IVA**

TEL. **MAIL**

Chiede che L'Ente suddetto sia accolto come Socio nella Associazione MOABI. Dichiaro di conoscere ed accettare integralmente lo Statuto della Associazione, gli eventuali Regolamenti e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi.

Dichiaro altresì che i rapporti con l'Associazione verranno tenuti per conto dell'Ente, da

Sig.

Nato a **Il**

Residente a **Via**

Codice Fiscale

Tel. **Mail**

Data **Firma**

La quota associativa per il 2019 è di €. 25,00

UNICREDIT

IBAN IT61A 02008 30545 000105 455 936

ASSOCIAZIONE MOABI

OPPURE

BANCA ETICA (C.C ancora in fase di apertura)

IBAN

ASSOCIAZIONE MOABI