

Il sottoscritto

Nato a Il

Residente a Via

Codice Fiscale

Tel. Mail

Chiede di essere accolto come Socio nella Associazione

.....

**Dichiara di conoscere ed accettare integralmente lo Statuto della
Associazione, gli eventuali Regolamenti e di attenersi alle deliberazioni
legalmente adottate dagli organi associativi.**

Data Firma

Note

.....
.....
.....
.....

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

**UNICREDIT
IBAN IT61A 02008 30545 000105 455 936
ASSOCIAZIONE MOABI**

**OPPURE (C.C ancora in fase di apertura)
BANCA ETICA
IBAN
ASSOCIAZIONE MOABI**