

**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** .....

**Intende sottoscrivere alla Associazione,**

.....

**per conto dell'Ente rappresentato,**  
**una donazione pari a Euro** .....

**Tale Donazione verrà effettuata a mezzo**

.....

**Dichiara di conoscere ed accettare integralmente lo Statuto della Associazione, che prevede la NON restituzione dei fondi donati alla stessa.**

**Di accettare altresì gli eventuali Regolamenti e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi.**

**Data** ..... **Firma** .....

**Note**

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