



**MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO AGGREGATO**

Il/La sottoscritto/a
Cod.Fisc./P.IVA
indirizzo
tel.abitaz.
tel.cell.
e-mail

chiede di essere iscritto a Ass. Centro Servizi Fabi Lecco e dichiara di conoscerne ed accettarne lo Statuto. Il/La sottoscritto/a, in base a quanto disposto dal Dlgs. 196/2003 esprime il pieno consenso a che il contenuto del presente, in quanto dato sensibile, sia oggetto di trattamento da parte della Centro Servizi Fabi Lecco in tutte le sue articolazioni associative, extra-associative e società esterne di servizi e/o fornitori ad esso collegate/i.

data firma

**QUOTA DI ISCRIZIONE FORFETTARIA ANNUALE € 100,00 (ANNO SOLARE)**  
PER ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO: 3 MESI € 25,00 - 6 MESI € 50,00 - 9 MESI € 75,00

**VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA con BONIFICO BANCARIO o A MEZZO ASSEGNO**

Il/La sottoscritto/a allega copia del bonifico disposto presso Unicredit Banca di Lecco a favore Associazione Centro Servizi Fabi Lecco  
IBAN: IT 24 C 02008 22900 000004877807

allega assegno bancario/circolare n.....  
emesso da..... di € ..... intestato a  
Centro Servizi Fabi Lecco a titolo di versamento della quota associativa per l'anno .....

\_\_\_\_\_

data firma



**RICEVUTA QUOTA ASSOCIATIVA SOCIO AGGREGATO**

Il/La associato/a:

Con la presente accusiamo ricevuta dell'importo della quota associativa relativa all'anno \_\_\_\_\_

data timbro e firma associazione

(ritagliare per ricevuta)

