



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 € 130,00 (ANNO SOLARE)
PER ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO: 3 MESI € 30,00 - 6 MESI € 60,00 - 9 MESI € 90,00

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)

