

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

SCRIVERE A STAMPATELLO, FIRMARE E INVIARE ALLA MAIL [salutedirittofondamentale@gmail.com](mailto:salutedirittofondamentale@gmail.com)

*per le persone fisiche*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

tel. Cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

*per gli enti*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'ente \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

telefono (cellulare, se possibile) \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso in qualità di socio all'Associazione "Salute diritto fondamentale". A tale scopo:

- dichiara di condividere lo Statuto dell'Associazione;
- comunica di aver versato tramite bonifico bancario N. CRO \_\_\_\_\_ sul conto corrente intestato all'Associazione **IBAN IT24E 0760 1142 00001047179468**, causale "QUOTA ASSOCIATIVA LUGLIO 2019-DICEMBRE 2020" la somma di euro \_\_\_\_\_ ( vedi nota <sup>1</sup> );
- autorizza, secondo la normativa vigente, l'Associazione a inviare informazioni relative alle sue attività mediante messaggi telefonici e/o di posta elettronica ai recapiti sopra indicati.

..... li .....

**FIRMA** \_\_\_\_\_

<b>soci fondatori</b>		euro 200,00
<b>soci benemeriti</b>		massimo euro 500,00
<b>soci ordinari</b>	enti	minimo euro 50,00; massimo euro 500,00
	persone fisiche	minimo euro 20,00; massimo euro 50,00
	giovani (< anni 25) e disoccupati	euro 10,00

controfirma di almeno due soci (Art. 5 dello Statuto)