

TESSERAMENTO ANNUALE ALL'ASSOCIAZIONE

Nome	Cognome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza (via, piazza, cap)
_____	_____	_____
Numero telefono/cellulare	Indirizzo e-mail	
_____	_____	

Al modulo deve essere allegata la ricevuta del pagamento di € 10 (dieci euro) al seguente IBAN:

IT69A0103003413000000572767

(MONTE PASCHI DI SIENA, AGENZIA 13, FILIALE 9213)

Il tesseramento permette di ricevere la card che attesta l'adesione all'associazione. Il contributo è essenziale per finanziare tutte le attività portate avanti, di cui si possono leggere i dettagli sul sito ufficiale www.associazionecirovive.it e sulla pagina Facebook <https://www.facebook.com/pages/Associazione-Ciro-Vive/361251940703054>

Si prega di allegare un documento di riconoscimento in corso di validità. Per informazioni e assistenza: info@associazionecirovive.it

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data

Firma del richiedente
