
DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante della Associazione denominata:

con sede a _____ in via _____

C.F. _____

presa visione delle norme statutarie dell'Associazione Laboratorio Adolescenza, che si
impegna a rispettare, CHIEDE l'ammissione a Socio della suindicata Associazione.

Quota associativa annuale: **50 euro**

Dati del Legale Rappresentante

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

C.F. _____

Residenza _____ Prov _____ Indirizzo _____

Professione _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____ (indirizzo al quale saranno inviate
tutte le comunicazioni dell'Associazione, compresa la convocazione dell'Assemblea Ordinaria e Straordinaria)

Data _____

Firma _____

La quota di iscrizione è stata versata:

- in contanti (dietro rilascio di ricevuta)
- con bonifico su cc bancario IBAN: **IT 09 Z 02008 01604 000102175808**
(Unicredit Ag. 00204 – Milano San Gottardo)