



Modulo di richiesta di iscrizione ad AIACE

Io sottoscritt_

M 1 V.1.2

Cognome		Nome	
Nato a	Il	C.F.	
Via	CAP	Città	
tel.	Email		

- chiede l'iscrizione biennale ad AIACE in qualità di:

- Socio base - 2,00 € (due/00 euro)
 Socio ordinario - 10,00 € (dieci/00 euro)
 Socio ordinario sostenitore - 50,00 € e oltre

Nuovo socio Rinnovo iscrizione Anni 2016/2017

- effettua il versamento della quota associativa nel seguente modo:

-Importo allegato alla presente contanti € _ _ ,00

-Bonifico bancario IBAN **IT36X 05387 83900 000 002272807** intestato ad AIACE di € _ _ ,00

-Allegare Carta D'identità in corso di validità e Codice Fiscale

Dichiarazione di Consenso

Letta l'informativa fornitami autorizzo l'utilizzo dei miei dati per i fini associativi e del mio indirizzo e-mail per le seguenti finalità: invio da parte dell'Associazione AIACE di materiale informativo relativo alle proprie iniziative e di quelle delle associazioni federate, operanti nel medesimo settore, per il perseguimento degli scopi associativi.

_____ lì _____ Firma _____

Spazio riservato al delegato qualora l'iscrizione sia effettuata tramite sede AIACE locale.

Numero tessera _____

Sede AIACE di _____/sez. n. _____ Firma _____