



Associazione **AUTISMO PAVIA ONLUS**

Via Dallagiovanna n.1
27049 Stradella (Pv)
Tel 347 5060888

Richiesta di ammissione a socio

<i>Dati del richiedente:</i>	
Nome e Cognome
Luogo di nascita Data Nascita
Codice fiscale
Residente in Via N.
Comune	CAP
<i>Dati facoltativi</i>	
Tel. Fax
E.mail

Tipo di rapporto associativo scelto (barrare la casella interessata):

<input type="checkbox"/> Socio Ordinario Quota sociale annua € 50,00	<input type="checkbox"/> Socio Sostenitore Quota sociale annua €
<i>Tipo di pagamento scelto</i>	
<input type="checkbox"/> Sepa Direct Debit (Domiciliazione bancaria ex RID) (compilare il relativo modulo SEPA)	<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario
<input type="checkbox"/> Contanti	<input type="checkbox"/>
Per pagamenti con Bonifico Bancario IBAN: IT15R031111130000000047700 indicare nella causale "Quota per" ed il tipo di rapporto associativo scelto	

Il sottoscritto si impegna incondizionatamente a rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni adottate dagli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale.

Data

Firma

.....

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Alla presente domanda vanno allegate le fotocopie di Carta d'identità e Codice Fiscale
E' possibile inviare la documentazione via email all'indirizzo autismopavia@libero.it