

ALLA C.A. CONSIGLIO DIRETTIVO

OGGETTO : DOMANDA DI "AMMISSIONE" ALLA ISCRIZIONE A SOCIO ORDINARIO DELLA ASSOCIAZIONE
(a norma dell'art. 6- Ammissione alla Associazione - comma 4 e seguenti dello Statuto)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ Residente a _____ Prov _____ in Via _____ n _____

Titolo di Studio _____

email: _____ tel. _____ cellulare _____

Chiede liberamente di poter essere ammesso a far parte della spett. ARLINO-ODV-Associazione di Ricerca a Livello Infantile di Natura Oculare - Cod.Fiscale 95148930167 - email:info@arlino.org - tel.0352678062-con sede in PiazzaOMS, 1- c/o ASST Papa Giovanni XXIII-Torre 2- IV° Piano come **SOCIO ORDINARIO**.

All'atto del ricevimento della comunicazione di positiva accettazione di ammissione da parte del Consiglio Direttivo della Associazione, provvedero' ad effettuare il bonifico di € 30,00 relativo alla quota stabilita per il Socio Ordinario nell'anno in corso alle coordinate bancarie indicate :

IBAN SU CUI EFFETTUARE IL BONIFICO A FAVORE DI ARLINO : IT50P0306911166100000009821

BANCA : INTESA S.PAOLO SPA – BERGAMO.

CAUSALE : SCRIVERE : SOCIO ORDINARIO E ANNO ASSOCIATIVO DI RIFERIMENTO (es : 2022 o altro)

Distinti Saluti.

IN FEDE _____
(firma nome e cognome leggibile)

DATA _____

Il sottoscritto,
già da ora esprime il consenso al trattamento dei dati personali sopra riportati utili allo svolgimento delle attività della Associazione Arlino, così come previsto dalle norme vigenti in materia di sicurezza dei dati personali.

IN FEDE _____
(firma nome cognome leggibile)

DATA _____

AA↓↓ **DI COMPETENZA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO** ↓↓ AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

Il Consiglio Direttivo riunitosi in data _____ esaminata la presente richiesta di ammissione a socio della Associazione "Arlino" esprime parere _____ che verrà comunicato all'interessato.

Per il Consiglio direttivo _____

IL Segretario _____