
DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a, presa visione delle norme statutarie dell'Associazione "Laboratorio Adolescenza", che si impegna a rispettare, **CHIEDE** di essere ammesso come:

- Socio Ordinario;** **quota associativa 30 euro (validità fino al 31/12/2013)**
- Socio Sostenitore:** **quota associativa min. 50 euro (validità fino al 31/12/2013)**
- Socio Junior.** **quota associativa gratuita fino al compimento del 18° anno**

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 (se dovuta) 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)