

---

## 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: **50 euro (validità fino al 31/12/2013)**

### 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)