

Il/La sottoscritto/a _____

C.F.: _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ C.A.P. _____

Via _____

E-Mail (dato obbligatorio): _____

Cell. n° (dato obbligatorio): _____

- Il sottoscritto dichiara di condividere le finalità dell'Associazione;
- Di essere a conoscenza delle norme statutarie, di eventuali regolamenti, e di attenersi alle stesse, accettandole pienamente;
- Si impegna al pagamento della quota associativa di **€uro 40,00 annuale** determinata annualmente dal Consiglio Direttivo e di **€uro 20,00** per ogni familiare associato (coniuge, genitore, fratelli, figli maggiorenni), versandola – con cadenza annuale anticipata (entro gennaio) – tramite bonifico da versare sul conto corrente bancario con IBAN: **IT90D0303204400010000000639** presso la Banca CREDEM Filiale di Catanzaro P.zza Serravalle, 16, specificando Cognome e nome del Socio e come causale: “*Iscrizione ADER anno....+ n°familiari*”;
- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che alla istanza presente si dovrà pronunciare il Consiglio Direttivo con delibera entro max 30 (trenta) giorni dalla data di presentazione e solo dopo la comunicazione provvederà al versamento della quota annuale di iscrizione (Art. 4 Statuto).

Data _____ (firma)

N.B.: Si prega di compilare tutti i campi in formato elettronico

Il trattamento dei dati personali avviene manualmente o tramite strumenti informatici seguendo le logiche strettamente correlate alle finalità istituzionali dell'A.D.E.R CALABRIA in modo da garantire comunque la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.