

Il/La sottoscritto/a _____

C.F.: _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ C.A.P. _____

Via _____

E-Mail (dato obbligatorio): _____

Cell. n° (dato obbligatorio): _____ in qualità di _____

(Specificare: Pensionato – Dipendente non di ruolo – Consiglio Regionale – AFOR – ARCEA – CALABRIA VERDE – ARPACAL – ASSISTENZA - ECC)

servizio presso (da compilare solo se a qualunque titolo dipendente Regione Calabria):

_____ MATR.N° _____

Dichiara:

- di essere a conoscenza delle norme statutarie dell'Associazione, di eventuali regolamenti e di attenersi alle stesse, accettandole pienamente;
- di essere a conoscenza che sulla presente istanza si pronuncia il Consiglio Direttivo con delibera motivata da adottarsi entro 30 (trenta) giorni dalla data di presentazione della domanda. La deliberazione è comunicata all'interessato ed annotata nel libro degli associati. L'associato dovrà versare la quota associativa entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della comunicazione della delibera di ammissione. (Art. 4 Statuto);
- di impegnarsi dopo l'accettazione della presente, al pagamento della quota associativa di **€uro 31,00 annuale** come Socio e di **€uro 15,00** per ogni familiare associato, versandola – con *cadenza annuale anticipata (entro gennaio)* – tramite bonifico (di cui allega copia copia alla presente) 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.

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.