



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____,
a _____, cap. _____,
provincia di _____, cittadino/a _____,
residente in _____, cap. _____,
provincia di _____, via/viale/piazza _____,
n° _____, carta d'identità n° _____, C.F.: _____,
tel./cell. _____ / _____, e-mail _____,

CHIEDE

di essere iscritto all'associazione denominata "**ANIMrkhs Onlus**" in qualità di socio e

PROVVEDE

a corrispondere la prima quota associativa annuale di **€5** tramite

- contanti
- bonifico bancario sul C/C della BCC di Castiglione e Pianella

IBAN: IT85 C084 7315 3020 0000 0035 130

Intestazione beneficiario: **Associazione ANIMrkhs Onlus**

Luogo e data

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) al fine di ricevere comunicazioni da parte dell'associazione denominata "ANIMrkhs Onlus" su novità e informazioni riguardanti la stessa.

Firma
