

Associazione Mind the Gap – Centro Linguistico

C.F. 90044870807

MODULO ISCRIZIONE SOCIO MAGGIORENNE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cap _____

Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Che sia iscritto/a nel registro dei soci dell'Associazione

DICHIARA

- di condividere le finalità e lo spirito dell'Associazione, di accettare le metodologie e le strutture associative e di impegnarsi a svolgere le attività dell'Associazione con spirito collaborativo;
- di autorizzare l'Associazione ad usare i dati personali così come riportato in questa richiesta solo in conformità con le esigenze associative;
- di versare la quota associativa di 30,00 euro.

DATA

FIRMA

Il comitato dell'Associazione "MIND THE GAP" ha deliberato il giorno _____
l'iscrizione del suddetto socio nel registro, con il seguente numero di tessera _____.

Il segretario

Ass. Culturale
"MIND THE GAP"
C.F. 90044870807