



SOCIO ORDINARIO

Tesseramento ANNO 2019

Il/la
sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via _____ CAP _____ Provincia _____

Cell. _____ Email _____

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di **Socio Ordinario** dell'Associazione Nazionale MoSE-Onlus per l'anno **2019**

Versa la quota annua di **€ 20.00** (euro venti/00) con la seguente causale:

Erogazione liberale anno 2019 a favore di MoSE-Onlus a sostegno delle finalità istituzionali indicate nello Statuto sociale.

IBAN: IT95 E083 2703 2240 0000 0009 677

Ag.n.24 Filiale di Roma

All'uopo dichiara di avere i requisiti di cui al punto:

(mettere una crocetta alla voce che interessa)

1) legge 381/70 ()

2) legge 118/71 ()

3) legge 104/92 ()

4) altro(specificare) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di autorizzare il trattamento dei dati personali da parte del rappresentante legale dell'Associazione MoSE-Onlus ai sensi e per gli effetti dell'art. 13-D.lgs. n. 196/2003 in relazione all'informativa fornita per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione medesima e per quanto attiene le misure necessarie all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie dell'Associazione medesima.

Firma (leggibile)

Addi _____