Firenze …………………..

Spett.le associazione CENTRO INTEGRATO DI SESSUOLOGIA IL PONTE
Via Scipione Ammirato, 37/A
50136 FIRENZE
Alla c.a. dell’Organo Amministrativo

IBAN: IT55Q0103002801000001750438
MONTE DEI PASCHI DI SIENA
Causale: Quota socio ordinario 2024
Intestatario: Centro Integrato di Sessuologia il Ponte

**DOMANDA DI AMMISSIONE QUALE ASSOCIATO ORDINARIO**

Il/La sottoscritt……………………………………………………….. nat…. a …………………………………………..(…..)

il ………………………………., residente in ………………………………,

di professione ………………………………………………….

Titolare del codice fiscale………………………………………….,

recapito telefonico…………………………………………..

e-mail…………………………………..

premesso

* Di avere preso compiuta visione del contenuto dello statuto che regola la vita dell’associazione **“CENTRO INTEGRATO DI SESSUOLOGIA IL PONTE”**, avente sede in Firenze, **Via Scipione Ammirato, 37/A**

**E di accettarlo incondizionatamente, uniformandosi alle sue clausole e a quelle dell’eventuale regolamento interno emanato come disciplina di dettaglio**;

* Di condividere gli scopi di codesta associazione;
* Di aver versato la somma di euro 35 (trentacinque)
* Di voler partecipare alle attività dell’associazione quale associato ordinario.

Ciò premesso il/la sottoscritt.. ……………………………………………………………….

FA ISTANZA

A Codesta associazione affinchè l’organo amministrativo deliberi positivamente in ordine alla ammissione del….sottoscritt…

……………………………………………………………………. a far parte della vita dell’associazione quale associato ordinario per l’anno 2024

In fede

……………………………………………………

Il/La sottoscritt… consente, ai sensi dell’Art. ex art.10 e ss. Della legge 675/96, il trattamento dei dati personali che lo riguardano per i fini dell’associazione e la loro conservazione nella banca dei dati della associazione

In fede

……………………………………………………