

ASSOCIAZIONE DEL DISTRETTO BIOLOGICO DI FIESOLE

DOMANDA DI ADESIONE [Rev1.170418]

| DATI DEL RICHIEDENTE | | | | |
|---|---|--------------|--|--------------|
| Persona fisica Nome e cognome | | | | |
| Persona giuridica Ragione sociale | | | | |
| Associazione/Ente | | | | |
| Nome e cognome del Legale rappresentante | | | | |
| Luogo e data di nascita Persona fisica / Legale rappresentante | | | | |
| Codice fiscale Partita I.V.A. | | | | |
| Luogo di residenza Per persone fisiche | Via | | | n. |
| | Cap | Città | | Prov. |
| Indirizzo sede legale Per Persone giuridiche Associazioni/Enti | Via | | | n. |
| | Cap | Città | | Prov. |
| Telefono/Cell. | | | | |
| E-mail/sito web | | | | |
| Pagina Social |  | | | |
| Allegato | Certificazione <input type="checkbox"/> Autodichiarazione <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> | | | |

| | | | | |
|---|--------------------|---|--------------|--|
| QUOTE DI ADESIONE PER IL 2018: Persona fisica € 20,00; Persona giuridica € 200,00; Associazione/Ente € 50,00 | | | | |
| <input type="checkbox"/> Socio ordinario | | <input type="checkbox"/> Quota sociale annuale: € | | |
| Versamento della quota (barrare la casella inerente) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bonifico | Effettuato in data | CRO/TRN | | |
| <input type="checkbox"/> Contanti | | | | |
| Data | | | Firma | |

| Rispetto delle norme statutarie e delle disposizioni degli organi sociali | | | |
|--|--|--|--------------|
| Il sottoscritto dichiara di aderire ai principi e agli scopi dello statuto, nonché a sostenerli e promuoverli. Si impegna a rispettare le norme statutarie vigenti. A tale scopo dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale. Il mancato rispetto delle norme statutarie è motivo di esclusione dall'Associazione. | | | |
| Data | | | Firma |

| Parte riservata all'associazione | |
|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Ammesso | |
| <input type="checkbox"/> Non ammesso | |
| Delibera del consiglio direttivo n. | del |
| Iscritto al libro dei soci il | al n. |

Firma del Presidente