

FONDAZIONE GIROLAMO TRIPODI
Via Montegrappa, 19 int. 6
Email: fondazionegirolamotripodi@gmail.com
PEC: fondazionegirolamotripodi@peceasy.it
89024 POLISTENA (RC)

DOMANDA DI AMMISSIONE A MEMBRO DELLA FONDAZIONE

AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
DELLA FONDAZIONE GIROLAMO TRIPODI
VIA MONTEGRAPPA, 19 int.6
POLISTENA (RC)

OGGETTO: DOMANDA di adesione alla Fondazione.

Il/La sottoscritt _____ nat __ a
_____ il _____,
residente a _____ in Via
_____ n. _____ Tel. _____
cell. _____ E-mail _____.

CHIEDE

a codesto spett.le Consiglio di Amministrazione di essere ammess_ quale

- MEMBRO PARTECIPANTE (contributo da 10 euro in su)
- MEMBRO SOSTENITORE (contributo da 100 euro in su)

(barrare con una X la scelta che interessa)

della Fondazione, condividendone le finalità istituzionali e gli scopi sociali.

Il/La sottoscritt__ si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi della Fondazione validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo Statuto e si impegna a concorrere alle attività della Fondazione, anche mediante il versamento della quota annuale di euro _____.

Luogo _____ Data _____

FIRMA _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, consento al loro trattamento finalizzato alla gestione di ogni obbligo di legge del rapporto con la Fondazione. Consento anche che i dati, riguardanti l'iscrizione, siano trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo _____ Data _____

FIRMA _____

N.B.: Il pagamento del contributo annuale può essere effettuato anche mediante bonifico bancario sul conto corrente della Fondazione intestato "FONDAZIONE GIROLAMO TRIPODI – ONLUS", presso il BANCO BPM, avente il seguente IBAN: IT35U0503403264000000001280.