



## MODULO ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO.....

RESIDENTE A .....IN VIA.....

TEL. .... CELLULARE .....

INDIRIZZO E-MAIL.....

essendo a conoscenza degli scopi e delle finalità dell'associazione  
**CHIEDE**

di aderire alla suddetta associazione versando la quota annuale di 5(cinque) €

**DICHIARA**

di accettare quanto riportato nello statuto e di impegnarsi per il raggiungimento degli scopi sociali

in fede

Data.....

**L'accettazione della domanda è subordinata all'insindacabile giudizio del consiglio direttivo dell'associazione**

**I dati raccolti saranno trattati esclusivamente per le comunicazioni associative con le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.**

**LA FOCACCIA DI ZAREPTA ONLUS**  
Via P.Gerardo Brambilla,10 – 20049 CONCOREZZO (MI) – C.F.94041000152  
Tel. 039-6041612 e-mail focaccia@lafocacciadizarepta.org