

IL SOTTOSCRITTO / LA SOTTOSCRITTA

Nome.....

Cognome.....

Data e luogo di nascita

.....

Residente a..... Cap.....

in Via

Telefono

E-mail

**presa conoscenza dello Statuto dell'Associazione Culturale "Amita Luce Infinita" e
condividendone gli scopi e il contenuto, chiede di diventarne membro per l'ANNO
2019, associandosi in qualità di SOCIO ORDINARIO versando la quota di euro 20.00.**

DATA FIRMA

Versamento specificando la causale:

ASSOCIAZIONE CULTURALE AMITA LUCE INFINITA

BANCO POSTA ROMA

IBAN: IT 81 W 07601 03200 000016475014