



## RINNOVO QUOTA ASSOCIATIVA

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_

tel 02 \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

eventuale attività svolta a favore dell'Associazione:

\_\_\_\_\_

### DICHIARA

di impegnarsi a rispettare lo Statuto associativo e gli indirizzi espressi dal Consiglio e dall'Assemblea e di corrispondere la seguente quota associativa:

- |                          |                         |      |        |
|--------------------------|-------------------------|------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Quota socio volontario  | euro | 20,00  |
| <input type="checkbox"/> | Quota socio ordinario   | euro | 70,00  |
| <input type="checkbox"/> | Quota socio benemerito  | euro | 150,00 |
| <input type="checkbox"/> | Quota socio sostenitore | euro | 250,00 |

### AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03.

Milano, \_\_\_\_\_

in fede

\_\_\_\_\_

**ASSOCIAZIONE AIUTIAMOLI Onlus**

**Associazione Italiana Famiglie Ammalati Psicici-Onlus**

Associazione di Volontariato riconosciuta dalla Regione Lombardia- Decreto n° 64825-Foglio 123- Progr. n° 490

C.so di P.ta Romana, 116/a - Milano Tel. 02.58.30.92.85 - 02.32.96.08.36 | Fax 02.58.30.17.83 |

email: [aiutiamoli@aiutiamoli.it](mailto:aiutiamoli@aiutiamoli.it)