



Nome, Cognome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Residente in (Via/P.zza) N.

CAP **Città** **Provincia**

Telefono

Email

CHIEDE

di aderire all'Associazione Onlus "Di.Di. Diversamente Disabili", in qualità di socio ordinario. Il/la sottoscritto/a si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti, dichiarando, altresì, di conoscere lo Statuto dell'Associazione. Sono a conoscenza del fatto che l'adesione è subordinata al versamento di un contributo minimo di 20,00 € (venti euro), a titolo di iscrizione per l'anno 2026 e che un mio eventuale contributo eccedente i 20,00 euro, sarà inteso come "erogazione liberale" (in qualità di socio sostenitore) devoluta a favore dei progetti dell'Associazione "Di.Di. Diversamente Disabili".

Data e luogo

Firma

TUTELA DELLA PRIVACY

Il/la sottoscritto/a è informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dall'associazione, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità istituzionali. La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003.

Firma

Modulo da inviare compilato e firmato, insieme alla copia del bonifico, a

diversamentedisabili@gmail.com