



RICHIESTA ADESIONE/RINNOVO

Modulo richiesta adesione Associazione New Abilitj

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ nato/a _____

il _____ residente _____

in _____ cell _____

E-mail _____

CHIEDE

☐ L'adesione

☐ Il rinnovo

All'associazione NEW ABILITJ OFFICIAL JUVENTUS FAN CLUB APS ETS

e di essere iscritto/a in questa associazione attraverso la referenza di: _____

in qualità di: _____

☐ socio

☐ quota associativa (___ 10,00 €)

☐ donazione _____ (_____, ___ €)

☐ altro.....

Modalità pagamento

☐ contanti

☐ bonifico

☐ altro.....

RISPETTO DELLE NORME STATUTARIE

Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme statutarie e regolamentari vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere, condividere ed accettare integralmente lo statuto sociale ed il regolamento interno

IBAN

Filiale

intestataro

causale

IT23R0200801107000106620217

UniCredit Carducci

NEW ABILITJ OFFICIAL JUVENTUS FAN CLUB APS ETS

quota associativa NewAbilitj di Nome Cognome

Data: _____

Firma dell'Interessato: _____