

MODULO DI RICHIESTA ADESIONE A S.I.Di.Ma. IN QUALITA' DI SOCIO SOSTENITORE DI TIPO A

Quadro A

Io sottoscritto/a
Nato/a a Provincia il
Professione Codice Fiscale
Residente a CAP Provincia
in Via Stato
e-mail tel. cell.

Quadro B – da compilare **SOLO SE** il soggetto richiedente ha personalità giuridica

<u>in nome e per conto, e/o in qualità di legale rappresentante della seguente associazione/azienda</u>
Ragione sociale
Sede legale a CAP Provincia
Via
Codice Fiscale/Partita IVA.....
e-mail tel. fax.
sito web cell.



**manifesto il mio interesse ad aderire alla Società Italiana Disability Manager (S.I.Di.Ma.),
in qualità di socio sostenitore di tipo A e a tal fine DICHIARO di**

- condividere i principi e i doveri di tale qualifica indicati nello statuto e nei relativi regolamenti, dei quali ho preso integrale visione e che accetto incondizionatamente;
- aver fornito copia del mio curriculum vitae al Consiglio Direttivo della S.I.Di.Ma.;
- essere a conoscenza del fatto che l'adesione è subordinata al versamento di un contributo minimo di
 - 30,00 € (trenta euro) nel caso di persone fisiche;
 - 100,00 € (cento euro) nel caso di persone giuridiche;a titolo di iscrizione per l'anno in corso e che un mio eventuale contributo eccedente le quote sopra riportate sarà inteso come "erogazione liberale" devoluta a favore dei progetti dell'Associazione S.I.Di.Ma.;
- di essere consapevole che l'iscrizione avrà validità per la durata dell'esercizio sociale in cui ho contribuito finanziariamente al sostentamento dell'Associazione, dopodiché la qualità di socio sostenitore di tipo A potrà essere rinnovata su mia richiesta con un ulteriore contributo finanziario, previo accoglimento della stessa da parte del Consiglio Direttivo;
- impegnarmi a specificare la mia condizione di "socio sostenitore" nei confronti di soggetti terzi.

Pertanto vi comunico di aver provveduto a versare

l'importo di euro, in data tramite:

- Bonifico su C.C. Bancario B.C.C. – Banca San Biagio del Veneto Orientale intestato a Società Italiana Disability Manager, IBAN: IT 59 U 08965 61840 010010010637
- Contanti consegnati al Presidente o al Segretario di S.I.Di.Ma

Contrassegnare con una X la modalità di pagamento.

IMPORTANTE: nella causale del versamento indicare "Quota socio sostenitore tipo A - S.I.Di.Ma."

D.Lgs 196/03 – TUTELA DELLA PRIVACY

Il / La Sottoscritto/a, autorizza ai sensi del D.Lgs 196/03, al trattamento di tutti i dati riportati nel presente modulo di adesione, compresi i futuri eventuali aggiornamenti e/o modifiche dallo/a stesso/a comunicate, per tutte le finalità statutarie dell'Associazione S.I.Di.Ma.

Il responsabile del trattamento è il presidente pro-tempore dell'Associazione S.I.Di.Ma.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____