

## RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto  
Cognome

Nome

Legale Rappresentante della  
Ragione Sociale

Indirizzo

Comune

Partita IVA

Codice Fiscale

Telefono

Fax

Attività

E-mail

### CHIEDE

- di essere iscritto alla Confederazione Coinar e di usufruire dei servizi che la Confederazione mette a disposizione

### DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto della Confederazione e di condividerne finalità ed obiettivi;
- di aver provveduto al versamento di € 30,00 (trenta/00 euro), quale quota associativa per l'anno in corso, oltre eventuale contributo volontario di € ..... ( ...../00 euro):
  - in contanti al Delegato CONFCOINAR Sig. ....
  - con assegno intestato Confederazione COINAR (non trasferibile) e consegnato al Delegato CONFCOINAR Sig. ....

firma

(luogo e data) .....

.....

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., con la firma sottoestesa

autorizzo

non autorizzo

La Confederazione Coinar alla gestione dei miei dati personali per le finalità prefissate, alla trasmissione a terze parti per necessità di gestione dei dati e per l'invio di materiale informativo. Mi riservo la facoltà di veto di modifica o cancellazione dei dati attraverso specifica richiesta

firma

.....