



www.iaidmadagascar.org

I Aid Madagascar Italy Onlus

Via Vangile, 93 - 51010 Massa e Cozzile (Pistoia)
Tel.: +39 3357191286

CODICE FISCALE **91034930478**

IBAN **IT 29 H 03296 01601 000067190614**

Iscritta nel Registro delle Onlus tenuto presso l'AE Direzione Regionale della Toscana al numero **29496** del 23/05/2018

info@iaidmadagascar.org

PEC: iam@eurekapec.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE:

Dati del richiedente:

Nome e Cognome/Ragione Sociale:		
Data di Nascita	____/____/____	Luogo di nascita
Residente in Via/Piazza:		n°
C.a.p.:	Città:	Prov.:
Codice Fiscale:	____	Partita I.V.A.: ____
Professione:	Telefono:	Cellulare:
e-mail:		

Tipo di rapporto associativo scelto:

- ☐ Socio ordinario (quota sociale annuale Euro **50.00**)
- ☐ Socio sostenitore (quota sociale annuale Euro **100.00**) + eventuale contributo a sostegno dei progetti istituzionali di Euro _____ per il quale viene rilasciata ricevuta per erogazione liberale detraibile dall'imposta sulle persone fisiche (IRPEF) / deducibile dal reddito di impresa nei limiti e con le modalità stabilite dalla normativa fiscale vigente.

Dichiaro di aver effettuato il versamento a mezzo **Bonifico Bancario** - Banca Fideuram intestato a:

i aid madagascar Onlus

IBAN **IT 29 H 03296 01601 000067190614**

Indicando come causale: **Quota associativa 2025**

Rispetto delle disposizioni statutarie

Il sottoscritto si impegna a rispettare le condizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti, dichiarando altresì di conoscere lo Statuto dell'Associazione pubblicato sul sito www.iaidmadagascar.org (Area Chi siamo).

Firma per accettazione:

Data della richiesta ____/____/____

RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI E TITOLARITA' DEI DATI

Il sottoscritto prende atto che i suoi dati personali verranno trattati osservando misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e la conservazione dei dati stessi, nel pieno rispetto di quanto disposto dal D. LGS. 196/20003 e dal Regolamento Europeo n. 679/2016. Ai sensi dell'art. 4 co. 1 n.7) e art. 24 Reg. Europeo n. 679/2016, egli rimane pieno ed esclusivo Titolare dei dati trattati, con ogni relativo diritto, onere, obbligo e conseguenza.

Firma per accettazione:

SPAZIO RISERVATO al Consiglio Direttivo di i aid madagascar Onlus

Il Consiglio Direttivo dell'Associazione **i aid madagascar Onlus** esaminata la presente domanda nella seduta del ____/____/____ ☐ ACCETTA - ☐ NON ACCETTA

Il Sig./Sig.ra
come socio ☐ Ordinario - ☐ Sostenitore.

Roberto Ricci

Il Presidente di I Aid Madagascar Onlus