i aid madagascar
ITALIAN NON PROFIT ORGANIZATION

www.iaidmadagascar.org

I Aid Madagascar Onlus
Italian no profit organization
Via Enrico Magnani, 3 - 51016 Montecatini Terme (Pistoia)
Tel. +39 335 7191286
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 ETS

IBAN **IT 29 H 03296 01601 000067190614**

Indicando come causale: **Quota associativa 2026**

Rispetto delle disposizioni statutari

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