



Centro per la salute psico-fisica della famiglia - o.n.l.u.s.  
via Savona 67 B - 20144 Milano  
tel-fax 02-42.22.553 - www.ireos.net - info@ireos.net  
P. IVA: 12474320152

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso quale socio dell'Associazione.

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni dell'Associazione comprese quelle relative all'accettazione della presente richiesta di ammissione a socio o all'eventuale diniego e alle convocazioni dell'Assemblea dei soci (barrare una sola opzione):

- Per posta elettronica all'indirizzo mail indicato
- Per posta ordinaria
- Tramite fax al numero \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ se la propria domanda di ammissione a socio sarà accolta si impegna a:

- Rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.
- Versare la quota associativa della prima annualità entro un mese dalla ricezione della conferma di ammissione.
- Versare la quota associativa annuale degli anni successivi al primo entro il 31 marzo di ogni anno, consapevole che in caso di mancato pagamento decade automaticamente la qualifica di socio dell'Associazione.



Centro per la salute psico-fisica della famiglia - o.n.l.u.s.  
via Savona 67 B - 20144 Milano  
tel-fax 02-42.22.553 - www.ireos.net - info@ireos.net  
P. IVA: 12474320152

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

-----

PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'ASSOCIAZIONE:

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In qualità di Soci della Onlus Ireos - Centro per la salute psicofisica della famiglia, controfirmano la presente domanda di ammissione a socio del/la signor \_\_\_\_\_ a titolo di presentazione all'Associazione.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_