



Spirito Lucente – MYOSHIN

Associazione di Promozione Sociale

Modulo opzionale

IL SOTTOSCRITTO

Nome e cognome _____

Nato a _____ PROV (____) Il ____/____/____

Indirizzo _____

CAP (____) Città _____ PR (____)

Codice Fiscale _____

* Telefono

* Email

- *Avendo preso visione dello statuto*
- *Essendo edotto che statuto vieta espressamente la decadenza da socio per cause imputabili al mancato pagamento delle quote associative*
- *Ritenuto che l'Associazione di promozione sociale "Spirito Lucente – MYOSHIN" debba poter contare su soci attivi al fine di garantire il miglior raggiungimento degli scopi sociali*

sotto la propria responsabilità chiede in caso di mancato pagamento della quota associativa per n.02 (due) annualità consecutive di essere automaticamente cancellato dal libro soci dell'associazione.

Informativa ai sensi della normativa europea 679/2016

Il numero di telefono e l'email da me forniti serviranno esclusivamente a contattarmi per la notifica di avvenuta cancellazione.

In fede

Data e luogo

Firma leggibile
