



Comitato Genitori Fontanafredda APS

370.3538384

info@cgfontanafredda.com

QUOTA ANNUALITA' SOCIALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____

Cellulare _____ e-mail _____ C.F. _____

Socio numero _____ genitore di _____

Come utente/fruttore				Come		
Pedibus	<input type="checkbox"/>	Colore linea		Volontario Pedibus	<input type="checkbox"/>	Colore linea
Presto a scuola	<input type="checkbox"/>			Volontario progetti	<input type="checkbox"/>	
Tempo scuola Plus	<input type="checkbox"/>	MARCONI <input type="checkbox"/>	OBERDAN <input type="checkbox"/>	SVEVO <input type="checkbox"/>	Cariche C.D.	<input type="checkbox"/>
Dopo...scuola	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
SoScuola	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Simpatizzante	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	

CHIEDE il rinnovo per l'anno sociale _____.

Consapevole che la quota associativa deliberata dal Consiglio Direttivo è di 10,00€.

Importo che verserò:

- sul conto dell'associazione IBAN IT39M083566488000000035627 BCC VIGONOVO.
- Contanti al delegato nominato dal Consiglio Direttivo, che rilascerà ricevuta.

Fontanafredda, li _____ **Firma** richiedente _____

RECESSIONE DALL'ASSOCIAZIONE COMITATO GENITORI FONTANAFREDDA APS

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____

Cellulare _____ e-mail _____ C.F. _____

Socio numero _____ con la presente comunica, a norma dell'art. 5 dello statuto

di voler recedere da socio da codesta associazione.

Fontanafredda, li _____ **Firma** richiedente _____