



Comitato Genitori Fontanafredda APS

370.3538384

info@cgfontanafredda.com

QUOTA ANNUALITA' SOCIALE 2021

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

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

Cellulare _____ e-mail _____ C.F. _____

Socio numero _____ genitore di _____

CHIEDE il rinnovo per l'anno sociale 2021.

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 _____