

UNITED ONLUS

SCHEMA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Rappresentante
dell'Associazione _____
con Sede Legale a _____ Prov. _____
in Via _____ costituita
in data _____ formata attualmente da n. _____ Soci iscritti

CHIEDE

con la presente di voler aderire in qualità di Associazione-Federata alla Federazione Italiana Talassemia, Drepanocitosi ed Anemie Rare UNITED Onlus, avendone letto lo statuto e condividendone le finalità.

Si prende atto che la quota di partecipazione annuale è di € 100,00 (diconsi cento/00 Euro). Il perfezionamento dell'adesione è **subordinata al parere positivo del Consiglio Direttivo e, solo successivamente, al pagamento della quota suddetta.**

Il versamento dovrà essere effettuato tramite Bonifico presso la Banca Monte dei Paschi di Siena utilizzando l'IBAN: IT 29 M 01030 16919 000001136286

Si allega:

- Statuto/Atto di Costituzione dell'Associazione;
- Breve descrizione dell'attività e degli obiettivi principali dell'Associazione;
- Scheda Informativa relativa all'Associazione (scaricabile dal sito).

Il Legale Rappresentante
(Timbro e Firma)
