**DOMANDA DI ASSOCIAZIONE**

(i campi con l’asterisco sono obbligatori)

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| *nome\** | *cognome\** |
| *nato/a a\** | *il\** |
| *residente in (comune)\** | *via e n. civico\** |
| *cap\** | *n. tel.\** |
| *indirizzo email\** | *altro n. tel.* |
| *professione\** | *titolo di studio* |

(Riservato ai soci collettivi) rappresentante di:

|  |
| --- |
| *denominazione\** |
| *indirizzo\** |

**CHIEDE**

al Presidente dell’Associazione ScienzaSocietàScienza di essere ammesso per l’anno …………

in qualità di Socio:

☐ ordinario: persone fisiche di maggiore età (quota 20 €)

☐ collettivo: Enti, Istituti, Scuole e Associazioni culturali (quota 40 €)

☐ aggregato: giovane di minore età (quota 10 €)

Dichiara di aver versato la quota associativa:

☐ in contanti;

☐ con bonifico bancario1

Il/la sottoscritto/a dichiara di attenersi scrupolosamente alle norme dello Statuto e alle deliberazioni degli Organi Sociali.

Ai sensi delle norme vigenti sulla privacy autorizza l’Associazione all’utilizzo esclusivamente interno dei dati personali per il perseguimento dei fini istituzionali dell’Associazione. Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente dell’Associazione.

Data: … / … / …… Firma

..............................................

Il presente modulo, compilato e firmato, deve essere inviato via email come allegato, insieme alla ricevuta del versamento, all’indirizzo: [presidente@scienzasocietascienza.eu](mailto:presidente@scienzasocietascienza.eu) oppure consegnato a mano al Presidente dell’Associazione o a un suo delegato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1sul conto Banco di Sardegna agenzia n. 8 Viale Marconi, 6 – Cagliari intestato a ASSOCIAZIONE SCIENZASOCIETA’SCIENZA IBAN: IT17Z0101504811000070423967