

Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

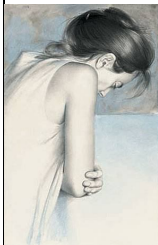
La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

- Socio/a ordinario/a** **min. €35,00**
 Socio/a sostenitore/trice **min. €60,00**

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

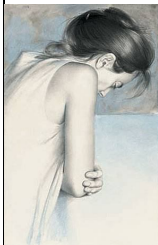
La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123
fax. 059.4391828
e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org
C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....
nata/o a, (.....), professione.....
residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....
n.*.....,CF*......tel.....
cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

- Socio/a ordinario/a** **min. €35,00**
 Socio/a sostenitore/trice **min. €60,00**

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

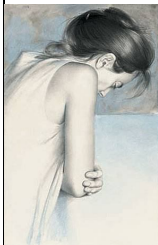
La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

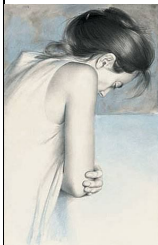
La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

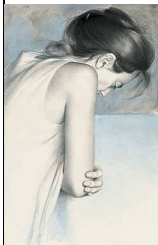
La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

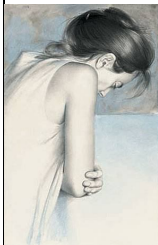
La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.



Centro Antimobbing "Rodolfo Degoli"

Associazione di Promozione Sociale

Viale Alfeo Corassori 24 41124 Modena Tel. 059.7134453 cell. 342-8821123

fax. 059.4391828

e-mail: centro_antimobbing@yahoo.it sito: www.centroantimobbing.org

C. F. 94158190366

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno201_

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione
"CENTRO ANTIMOBING Rodolfo Degoli"
Viale Alfeo Corassori 24
41124 Modena

Il/la sottoscritto/a

Nome*.....Cognome*.....

nata/o a, (.....), professione.....

residente in *.....(.....)*cap.....,via*.....

n.*.....,CF*.....tel.....

cell.....E-mail.....

dopo aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare
socio/o della stessa per l'anno e s' impegna a versare, in qualità di (*indicare la voce*)

Socio/a ordinario/a

min. €35,00

Socio/a sostenitore/trice

min. €60,00

la quota di euro *.....(.....) relativa all'anno in corso.

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s' impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali
Regolamenti.

Firma*

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione, ai sensi del Decreto
legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Firma*

_____ **li** _____

* Campi obbligatori

Quota da versare mediante bonifico .su C/C bancario. **IBAN IT13F0623012906000030143672**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA S.P.A.