ADESIONE SOCIO 2023

☐ NUOVO SOCIO ☐ RINNOVO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

NATO/A.....IL.....

RESIDENTE .....

Via/Strada/Piazza.....N°.....

C.A.P.....CITTA'.....PROV. ( )

C.F .....

MAIL .....

CELLULARE ..... TELEFONO .....

☐ AFFETTO DA PATOLOGIA ☐ FAMILIARE ☐ SIMPATIZZANTE

CHIEDE

Di essere ammesso quale socio dell'Associazione di Promozione Sociale, iscritta negli Albi e Registri Regionali con num.identificativo 2720, nominata BODY ART THERAPY ITALIA APS, come da Statuto, e si impegna a rispettare le disposizioni in esso contenute nonché il riconoscimento degli organi sociali. Dichiara inoltre di accettare le condizioni di legge previste per il tratamento dei dati personali (privacy) ai sensi del D.L. 196/2003.

☐ ISCRIZIONE ANNUALE SOCIO ORDINARIO € 50

☐ ISCRIZIONE ANNUALE SOCIO SOSTENITORE € 100

Intendo effettuare l'iscrizione:

1. c/c postale IBAN: IT 06 P 07601 14500 001045328307
2. Postepay Impresa n° 4176 3110 0003 2970 (C.F. MZZNMR68A68H501B) Body Art Therapy Italia aps

*Le donazioni alle APS(Associazioni di promozione sociale) effettuate tramite assegno, carta di credito, bonifico bancario o versamento postale possono essere dichiarate sul modello unico (ex 740) o modello 730 come oneri detraibili. Per ottenere le agevolazioni fiscali è necessarioconservare la ricevuta del versamento e allegarla in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi. (RIF. Art.15, comma 1, lettera i-bis D.P.R. 917/86; RIF. art.14, decreto legge 35/2005)

Data ..... Firma .....