



## Associazione Sviluppo e Promozione ONLUS

Io Sottoscritta/o .....  
Nata/o a ..... il .....  
Residente a ..... CAP .....  
in Via /Piazza .....  
Telefono ..... e-mail .....

Chiedo ADESIONE  RINNOVO

a suddetta Associazione, impegnandomi a perseguire le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale delle attività di interesse generale esercitate da ASP e previste dallo Statuto

e sono al corrente che, a norma dello Statuto, gli associati sono tenuti *“all'adempimento, sollecito, collaborativo e secondo buona fede, degli obblighi derivanti dallo Statuto, dai Regolamenti e dalle deliberazioni associative; fra i quali l'obbligo di contribuire alle necessità economiche dell'Associazione mediante il pagamento della quota associativa fissata periodicamente dall'Organo Amministrativo”*

Dichiaro di aver versato la somma di **€. 30,00** a titolo di quota associativa per l'anno **2023** tramite

BONIFICO BANCARIO  CONTANTI

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali unicamente ai fini delle rilevazioni interne all'Associazione

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

---

Il/la Sottoscritto/a .....

ha pagato quota associativa ASP di **€. 30,00** per l'anno **2023**

Data..... Firma ASP.....