**Richiesta di ammissione a Socia/o – Anno 2020**

Cognome: Nome:

Indirizzo: n°

Città: CAP

Nata/o a: Provincia: Data:

Telefono: Cellulare:

E-mail:

Uso di facebook o altri social network:

Eventuale sito web:

Professione:

Eventuale cooperativa di appartenenza:

Indicare ruolo ricoperto: dipendente □ socia/o □ amministratrice/tore □

Si richiede una quota associativa una tantum di **€ 15,00** da versare sul conto corrente intestato all’Associazione Giovani Cooperatori Trentin, **dopo** aver ricevuto conferma dell'iscrizione.

Codice iban: IT 26 B 03599 01800 000000130229.

Data richiesta: Firma: