



RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIA/O

Persona fisica _____

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

L'adesione all'Associazione è a tempo indeterminato, dietro versamento annualmente della quota associativa nella misura fissata di **€ 1,00**. È possibile versare la quota associativa sul conto corrente intestato all'Associazione Giovani Cooperatori Trentini, **dopo** aver ricevuto conferma dell'iscrizione o in occasione delle Assemblee associative. Codice iban: IT 26 B 03599 01800 000000130229.

Data: Firma: