



## 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: .....