



MODULO DI ADESIONE ASSOCIAZIONE BUS CONDIVISO

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda

Nome e Cognome _____

Ragione Sociale _____

Sede Legale – Via _____ N. _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

E-mail _____

QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE PER L'ANNO 2023/2024
€ 100,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO DI EURO 100,00

IBAN: IT521083270339500000006845

INTESTATARIO: ASS. BUS CONDIVISO

BANCA: BCC (Banca di Credito Cooperativo)

**N.B. L'Associazione Bus Condiviso convaliderà l'iscrizione solo se le schede di iscrizione saranno corredate da un pagamento allegato, da inviare all'indirizzo email: ass.buscondiviso@gmail.com.
Ogni scheda compilata, sarà archiviata nell'attesa di ricevere il corrispettivo pagamento.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Data _____ Firma per accettazione _____