



TAVOLO DI COORDINAMENTO TRA LE
ASSOCIAZIONI DI CAVENAGO DI BRIANZA
VILLA STUCCHI – Via Mazzini 29
20873 Cavenago di Brianza MB

TAVOLO DI COORDINAMENTO TRA LE ASSOCIAZIONI DI CAVENAGO DI BRIANZA

DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a

Residente a _____ via/piazza _____ n° _____

Tel. _____ E-mail _____

In qualità di _____ dell'associazione _____

Con sede in _____ via/piazza _____ n° _____

Tel. _____ E-mail _____

CF/P.IVA - _____

CON LA PRESENTE CHIEDO L'ADESIONE AL TAVOLO DI COORDINAMENTO TRA LE ASSOCIAZIONI DI CAVENAGO DI BRIANZA.

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'ATTO COSTITUTIVO DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO TRA LE ASSOCIAZIONI DI CAVENAGO DI BRIANZA E DI APPROVARLO.

Cavenago di Brianza,

firma e timbro

In base alla legge 675/96 (tutela dei dati personali) autorizzo il Tavolo di coordinamento tra le associazioni di Cavenago di Brianza all'uso dei dati sopra riportati unicamente ai fini dei rapporti associativi.

Cavenago di Brianza,

firma e timbro

In data _____ l'assemblea del Tavolo di coordinamento tra le associazioni di Cavenago di Brianza ha ratificato l'adesione.

Firma del coordinatore