

Spett.le
Consiglio Direttivo
dell'Associazione
"Circolo Fantasy Genova APS"
Piazza Settembrini 16R –16149 Genova
Codice Fiscale: 95237270103

circolofantasygenova@gmail.com
mob. 338 2281832; 338 9782216

DOMANDA DI RINNOVO - (ASSOCIATO)

Il/La sottoscritto/a

nato/a aprov.....il.....

residente a.....prov.....

in vian°.....Cap.....

Codice Fiscale

Recapito telefonico mail

chiede il rinnovo dell'iscrizione all'Associazione "Circolo Fantasy Genova APS", come **associato**
volontario , impegnandosi a pagare la quota annuale di 20 (venti) Euro mediante versamento sul conto
corrente bancario intestato a "Circolo Fantasy Genova APS" presso Unicredit Banca-Agenzia di Piazza
Vittorio Veneto 12/14 R – 16149 Genova, con

IBAN: IT06T0200801444000106635633

Il pagamento della quota potrà essere effettuato anche in contanti presso la Sede dell'Associazione,
dietro rilascio di ricevuta generica.

A tal fine conferma quanto già autorizzato e sottoscritto all'atto della domanda d' iscrizione.

Genova,

Firma.....

Parte riservata all'Associazione

Rilasciata Tessera ENAC N°.....in data.....
valida fino al.....

Il Presidente

.....

Silvia Pisani