



RICEVUTA DI PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

Spett.le Socio,

Cognome

Nome

.....

Nato a Prov il professione

Residente in CAP Città Via N.

Codice Fiscale Numero di Telefono.....

Cellulare..... e-mail..... età

Ricevuta di versamento quota associativa anno € (da € 30)

IN CONTANTI

Oppure con Bonifico Bancario

IBAN: IT64Z0760112100001045961792

Intestato a Associazione Le ali di Gio

Causale: quota associativa anno

Data

Firma per ricevuta Associazione

.....

La durata della quota è da intendersi fino al 31.12 dell'anno in corso. Alla scadenza, il socio potrà rinnovarla in qualunque momento sempre con le stesse modalità di cui sopra