

RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIA/O

Persona fisica

Cognome	
Nome	
Indirizzo (via e n. civico)	
Città	
CAP	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Numero di telefono	
Indirizzo email	
Professione	

eventuali Cooperative di appartenenza

Nome	Ruolo		
	Socia/o	Amministratrice/tore	Dipendente

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

Il modulo può essere inviato via email al ns. indirizzo associazione.giovani@ftcoop.it