



FONDAZIONE ORSOLINE DI SAN CARLO

RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto: Nome _____

Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

In via _____ n° _____

Tel./cell. _____

E-mail _____

Inoltra richiesta al Consiglio d'Amministrazione della
Fondazione di essere aggregato come SOCIO
SOSTENITORE della Fondazione Orsoline di S. Carlo
e dichiara di aver effettuato versamento di 200 euro,
mediante bonifico bancario al CREDITO
VALTELLINESE DI MILANO - IBAN BANCARIO:

IT 27 S 05216 01614 000000011001

Dichiara di conoscere le finalità della stessa, di
condividerne gli scopi per i quali è stata istituita, si
rende disponibile per la sua diffusione e confida che
tale richiesta venga accolta.

Firma _____

Data _____