

Al Consiglio di Amministrazione
della Fondazione Marilena Pesaresi ETS
Via Fratelli Cairoli, 69
47921 – Rimini (RN) – Italy
C.F. 91134940401

PER PERSONE FISICHE:

(allegare copia di un documento d'identità in corso di validità)

Il/la sottoscritto/a :.....
Nato/a a Provincia (.....) il/...../.....
Codice fiscale Partita I.V.A
Residente a Provincia (.....) Vian
Tel.Fax.....Cell.....E-Mail.....

PER PERSONE GIURIDICHE:

Denominazione Sociale
Sede Legale Provincia (.....) in Via..... N.....
Codice fiscale Partita I.V.A
Tel.Fax.....Cell.....E-Mail.....

PRESENTATO/A Da.....

CHIEDE

di aderire alla Fondazione Marilena Pesaresi e di essere inserito nel relativo Elenco Ufficiale dei soci, alla seguente tipologia di Soggetto aderente:.....

A tal fine dichiara di:

- a) conoscere ed accettare, senza alcuna riserva, lo statuto; e di impegnarsi al rispetto delle disposizioni in esso contenute;
- b) essere in possesso dei requisiti di adesione di carattere generale, nonché dei requisiti specifici per la tipologia di appartenenza, previsti dal Regolamento di cui sopra;
- c) comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in merito a quanto dichiarato nella presente domanda di adesione;
- d) comunicare per iscritto l'eventuale decisione di recedere dall'adesione;
- e) non intraprendere attività contrarie alle finalità della Fondazione.

Luogo, data.....

(firma del richiedente)