

MODULO Iscrizione 2024 – APS-LEONIDA

(Si prega di compilare in stampatello)

NB): Per chi avesse già compilato negli anni passati il modulo – NON serve ri-compilarlo

Io Sottoscritto/a Dr/Prof. _____,

nato/a a _____, il _____,

età di pensionamento: _____, Data e/o anno esatta di inizio pensionamento _____,

RESIDENTE in _____, n° _____,
(Via/P.zza/C.so)

CAP: _____, Città: _____, Prov: _____,

CODICE FISCALE: _____,

Nr. tel e/o cell: _____,

E-MAIL: _____

MI ISCRIVO alla Associazione di Promozione Sociale LEONIDA – SALVIAMO le PENSIONI (abbreviato in: APS-LEONIDA), E PER QUESTO VERSO LA QUOTA SOCIALE ANNO 2024, FISSATA IN 15 € (quindici euro) ANNO.

In Fede

Data e Luogo

(FIRMA) _____

INFORMATIVA PRIVACY

Con la firma del presente atto, inoltre autorizzo, il trattamento dei miei dati personali per tutti i fini pertinenti alle necessità del giudizio, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 (GDPR).

BONIFICO BANCARIO di euro 15,00

Intestato a:

APS-LEONIDA

IBAN: IT57W0839960800000000116072

c/o: Banca delle Terre Venete Credito Cooperativo SCpA – Filiale: Torri di
Quartesolo (VI)

Causale: iscrizione anno 2024 APS-LEONIDA

Quota del Dr/Prof.

(Nome e Cognome dell'interessato)

Istruzioni su come procedere:

- 1) INVIARE IL MODULO e/o COPIA DEL BONIFICO alla seguente e-mail:
leonidapensioni@gmail.com
- 2) o (nel caso non disponete di e-mail) per posta a:
APS-LEONIDA c/o Ferraretto Luciana
Via Chiavichetta, 42
37047 San Bonifacio – VR

**PS: Si prega di NON INVIARE per Raccomandata il Modulo e la copia
del Bonifico *(basta solo affrancare come una lettera normale)***