

## Richiesta nuovo associato

Sig/ra. ....nato/a .....  
il..... residente in .....  
codice fiscale....., nato/a a.....  
il..... Telefono n°.....Cell.....  
E-mail.....

Chiede di fare parte dell'Associazione **I CARE Onlus Associazione Famiglie Disabili Sensoriali Verona**, rappresentata dalla Sig. Marco Piubelli, perché condivide le finalità dell'organizzazione ed è mosso unicamente da spirito di solidarietà.

Una volta accettata la richiesta da parte del Consiglio Direttivo il richiedente farà parte dell'associazione dalla data di sottoscrizione delle presente fino a REVOCA.

- 1) Il corrispettivo della quota associativa sarà ritenuto saldato mediante pagamento che dovrà avvenire entro il mese di Settembre di ogni anno.
- 2) In qualunque momento, ciascuna delle parti potrà recedere dal contratto, previo invio all'altra di lettera raccomandata **A.R.** da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza.

Letto, confermato e sottoscritto in.....il.....

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c., si approvano specificamente per iscritto le seguenti clausole: 1), 2)

Letto, confermato e sottoscritto in..... il .....