



Malattie Reumatiche Infantili Sicilia

Associazione "Malattie Reumatiche Infantili Sicilia"

Sede legale: Corso Sicilia, 111 - 95131 Catania - Cod. Fisc. 93182690870

- Iscritta Registro Generale Regionale del Volontariato al n.1605 con DA del 28/12/2013-

Sede operativa presso A.O.U. Policlinico – San Marco – P.O. "Gaspere Rodolico" di Catania - Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, Diagnosi e Cura delle Malattie Rare Reumatologiche del bambino –

Tel. 095.315065 –e- mail: [maris.onlus@gmail.com](mailto:maris.onlus@gmail.com) - sito web: [marisonlus.org](http://marisonlus.org)

Spett. le Consiglio Direttivo  
Associazione **MARIS**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ C.I./P.A. \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune/Prefettura di \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_.  
Tel.fisso n. \_\_\_\_\_, tel.cellul.n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

a codesto Consiglio Direttivo di essere ammesso/a in qualità di:

- socio ordinario - quota sociale annuale minimo € 10,00
- socio sostenitore - quota sociale annuale minimo € 25,00,

Dichiaro di condividere i valori dell'associazione, di accettarne senza riserva lo statuto di cui ho preso visione e di impegnarmi a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

Verso la quota sociale annuale in contanti o mediante bonifico da accreditare sui seguenti c/c:

**1 - C/C bancario codice IBAN: IT57G050341690800000018501**

**2 - C/C postale codice IBAN: IT61H0760116900001019713492**

**Bollettino postale c/c n. 1019713492**

Dichiaro, di essere a conoscenza ed accettare che l'iscrizione nel libro dei soci avverrà contestualmente al versamento delle somme dovute quale quota associativa, in via provvisoria, con riserva di ratifica retroattiva da parte del Consiglio Direttivo.

Dichiaro, inoltre, di voler partecipare, per quanto mi sia possibile, alle attività dell'Associazione.

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196/03 relativo alla tutela della privacy, autorizzo al trattamento e alla diffusione dei dati sopra riportati inerenti alla mia persona nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Allegati: documento di riconoscimento e codice fiscale.

Distinti saluti.

Il richiedente

Il delegato all'ammissione con riserva