



Campagna Associativa

Modulo richiesta

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____
il _____ e residente in _____,
via/piazza _____,
codice fiscale _____, email _____,
tel. _____,

in qualità di

- Associazione o altra Ragione sociale (rappresentante legale):
_____;
- Odontoiatra;
- Igienista dentale;
- Studente Universitario;
- Altra persona fisica.

CHIEDE,

accettato il codice etico e dichiarando, con la presente, di condividere le finalità dell'associazione, proponendo l'impegno ad approvarne ed osservarne lo Statuto ed il regolamento (art. 5 dello Statuto in vigore Coi), chiede al Consiglio Direttivo la qualifica di:

- AMICO DI COI – anno _____ - con il seguente supporto:
 - Donazione: _____
 - Attività diretta: _____
- ASSOCIATO COI (a tempo indefinito, dopo 2 anni dalla qualifica di “Amico di Coi”): l'associato si impegna a versare la quota associativa entro la data dell'assemblea dei soci in cui verrà discusso il bilancio consuntivo dell'anno precedente ed il bilancio preventivo dell'esercizio dell'anno in corso.

Torino, __/__/_____

Firma leggibile

- Si allega documento di riconoscimento e modulo consenso privacy