



ITLA ITALIA APS
DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIA/O
2024

La/Il sottoscritt/a

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:

Codice Fiscale:

Luogo di residenza: Via n.

CAP città provincia

E-mail:

CHIEDE

di essere ammesso/a come socio/a nella Vs Associazione e contestualmente versa con bonifico
intestato a ITLA ITALIA APS IBAN IT06R0853046230000230101883

la quota sociale annuale pari a

30,00 Euro

Dichiara di aver preso visione dello Statuto Sociale e di accettare espressamente la clausola compromissoria.

Data

.....
(firma)

P.S. I would like to benefit from the communications of the International Terraced Landscapes Alliance (in English language) - free of charge.

Sede legale: Via Martiri di Bologna 9 - 12074 Cortemilia CN
CF 90055280094 RUNTS 103753
coordinamento@itlailalia.it itlailalia@pec.it
www.itlailalia.it

IBAN IT06R0853046230000230101883