



MODULO ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE "Cotignolainvita"

Il sottoscritto nome *cognome*
Nella qualità di *della ditta*
E-mail *cell*
Den. commerciale *con sede a* *cap*
Via *n°* *tel* *P.IVA*
E-mail *PEC*
Codice destinatario
Banca/Agenzia *codice* *IBAN*
Sede negozio *via* *n°* *tel*

FIRMA _____

DICHIARO DI:

aderire all'Associazione "Cotignolainvita" e di accettare lo statuto.

DATA _____

FIRMA _____