

SCHEDA DI ADESIONE 2024

Il/La sottoscritto/a <i>(cognome)</i>	<i>(nome)</i>	
Luogo nascita	Data nascita	
Indirizzo	N°	
Comune	Prov	CAP
Professione		
Telefono fisso/Cellulare	Cellulare	
E-mail		

aderisce a C.E.P.S. Centro Emiliano Problemi Sociali per la Trisomia 21, Bologna APS - Ente del Terzo Settore - a titolo personale e in qualità' di SOCIO per l'anno 2024

rinnovo iscrizione per la prima volta

versando la quota di **Euro 25,00** quale quota associativa per l'anno solare 2024 mediante:

Contanti in sede Assegno in sede
 Bonifico bancario IBAN IT49A0707202403000000081497 POS in sede
 Conto Corrente Postale (allegare copia del bollettino) PayPal dal sito www.ceps.it

Richiede inoltre di essere / non essere registrato sull'apposito registro dei "soci volontari"

Accettazione Statuto CEPS APS: dichiara di accettare quanto previsto dallo Statuto e Regolamento dell'associazione (e sue eventuali modifiche) leggibile sul sito www.ceps.it e dichiara di essere maggiorenne.

Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui l'Associazione entrerà in possesso con il presente modulo, ai fini della tutela delle persone e dei soggetti in materia di trattamento di dati personali, acconsente all'utilizzo di tali dati esclusivamente ai fini per cui sono stati raccolti

Data _____

Firma _____

C.E.P.S. TRISOMIA 21 APS ETS

Associazione fondata nel 1980 - Onlus dal 1998 - APS dal 2021
Iscritta al registro RUNTS rep 35891 - Iscritta elenco Libere Forme associative Comune di Bologna nr.164340/1996
Aderente a F.I.S.H. (Federazione Italiana Superamento Handicap)
Aderente a CoordDown (Coordinamento Nazionale delle Associazioni Persone con sindrome di Down)

DONAZIONI

C/C POSTALE N. 21244405 (IBAN: IT 20 R 07601 02400 000021244405)
C/C EMILBANCA AG. MAZZINI BO (IBAN: IT 49 A 07072 02403 000000081497)