Associazione Antigone Marche

SCHEDA PER LA RICHIESTA DI ADESIONE per l'anno 2025

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a_____ il_____
Via/Piazza_____ n._____
CAP_____ Città_____ Prov._____
Tel./ cell._____ e- mail_____
Professione_____

chiede di aderire all'Associazione Antigone Marche Odv Ets versando la quota:

○ di € 10 (soci ordinari/studenti)
○ di € 30 (soci sostenitori)
○ di € 100 (soci grandi sostenitori)

tramite bonifico sul conto corrente bancario intestato ad Antigone Marche Odv Ets presso
Banca Intesa San Paolo | Associazione Antigone Marche
IBAN: IT10A0306909606100000190475

Data_____ Firma_____
Autorizzo l'uso dei miei dati personali esclusivamente per i fini associativi.

n.b.: è necessario inviare per mail (marche@associazioneantigone.it) la presente scheda compilata e firmata con allegato bollettino postale o copia del bonifico effettuato.

Associazione ANTIGONE Marche OdV Ets
Piazza Franciolini, 2, 60035 JESI (AN).

SOSTIENI ANTIGONE CON IL 5x1000! - CF 97 11 78 40 583