**All’organo di Amministrazione di ‘Chicchi di Riso – ETS’**

Il/la sottoscritto/a cognome………………………………………nome……………………………………….

nato/a a…………………………………il………………….e residente a……………………………………...

in………………………………….civ……..CAP………..C.F…………………………………………………

estremi documento identità……………………………………………………………………………………...

Tel………………………..Email………………………………………………………………………………..

**Chiede**

di iscriversi alla Associazione ‘Chicchi di Riso – Ets’ e allo scopo dichiara di riconoscersi nello statuto della Associazione, rispettare i doveri in esso indicati per i soci e versare la quota annuale associativa di Euro 20 valida fino al 31 Dicembre 2024.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_