

Al Consiglio Direttivo della
A.P.S. A.D.E.R. CALABRIA
Via A. Fares, 21/A
88100 CATANZARO

Il/La sottoscritto/a _____

matr. n° _____ C.F.: _____

nato/a il _____ a _____ residente a _____

Via _____ C.A.P. _____

Cell. n° (dato obbligatorio) _____ in servizio presso _____

E-Mail (**NO** E-Mail della Regione): _____

chiede di iscriversi se stesso e n° _____ familiari (coniuge e/o figli), quali soci di codesta Associazione e dichiara la propria disponibilità al pagamento della quota mensile associativa di € 2,58/mese per il Socio principale e di € 1,25/mese per ciascun familiare, con decorrenza dal mese successivo alla data di iscrizione.

Dichiara di essere consapevole dell'Art. 6 dello Statuto: "Le dimissioni dovranno essere presentate per iscritto mediante lettera raccomandata o altra modalità che assicuri la prova dell'avvenuta ricezione ed indirizzate al Consiglio Direttivo dell'"A.D.E.R. Calabria – APS - ETS" ed avranno effetto con lo **scadere dell'anno in corso**, purchè siano fatte almeno tre mesi prima".

Data _____

(firma)

Alla REGIONE CALABRIA
Dipartimento Personale Settore
Economico – SEDE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

e residente a _____ matr n° _____

autorizza codesto Ufficio ad operare oltre alla trattenuta mensile di **Euro 2,58** anche la trattenuta mensile di **Euro 1,25** per l'iscrizione di n° _____ familiari, a favore dell'Ader Calabria, con decorrenza dal mese successivo dalla data di iscrizione per un totale complessivo di Euro _____ .

Data _____

(firma)