



DOMANDA SOCIOAMICO

Il/la sottoscritto/a _____,
venuto a conoscenza delle attività, degli scopi e dei progetti a cui si dedica
l'Associazione clinicaMENTE, chiedo di essere ammesso come
SOCIOAMICO,
versando la quota associativa prevista, di 30 euro (validità annuale).

Grazie alla tessera nominale rinnovabile annualmente, che le manderemo potrà: beneficiare
delle attività, contribuire a sostenere l'Associazione, suggerire temi ed argomenti per la ricerca
del benessere psicologico e partecipare ad eventi di promozione.

(Preso visione dello Statuto Home page sito).

Luogo e data di nascita _____.

Telefono _____ e-mail _____

Residente _____ Via _____ N. _____ CAP _____

(utilizzabili per tutte le eventuali comunicazioni con l'Associazione, nel pieno rispetto della
legge sulla privacy).

La quota associativa va versata,

- con bonifico su cc bancario IBAN: **IT 27H0501801600000016971608**

indicando: nome e cognome, causale (versamento quota associativa annuale).

Con PayPal direttamente sulla home page del sito.

una volta effettuato il bonifico inviare un mail all' Associazione, allegando la ricevuta del
bonifico e il modulo di adesione compilato.

Data _____

Firma _____