



**SCHEDA PER LA RICHIESTA DI ADESIONE
per l'anno 2020**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
Città _____ Prov. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____ Professione _____

Chiede di aderire all'Associazione Antigone

Versando la quota:

- di Euro 10 (socio ordinario/studente)

- di Euro 30 (socio sostenitore - comprensiva di shopper)

**- di Euro 100 (grande sostenitore - comprensiva di
shopper e abbonamento alla rivista "Antigone")**

Le modalità sono le seguenti:

-sul ccp n. **93099000**, intestato ad Associazione Antigone Onlus, Via della Dogana Vecchia, 5 –
Roma; **IBAN IT 45 N 07601 03200 000093099000**;

-sul ccb intestato ad Antigone Onlus presso Banca di Credito Cooperativo di Roma,
coordinate bancarie: **IBAN IT 17 U 08327 03251 00000 0000698, SWIFT ROMAITRRXXX**;

-tramite carta di credito o *Paypal* direttamente dal sito dell'Associazione.

Data _____

Firma _____

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

***n.b.: è necessario inviare per mail o per posta ordinaria la presente scheda compilata con
allegato bollettino postale, copia dell'effettuato bonifico o del pagamento Paypal***