



Swiss⁺ABILITY

ISCRIZIONE SOCIO

Con la presente confermo il mio desiderio di diventare **SOCIO/A SIMPATIZZANTE** dell'Associazione SwissABILITY

Appellativo	Signor/Signora/Ditta:
Nome:	
Cognome:	
Indirizzo	
NPA e domicilio	
Indirizzo Email:	
Telefono:	

Sì, aderisco quale **SOCIO SIMPATIZZANTE** e mi impegno a pagare il contributo sociale annuo di CHF 30.--.

Sì, desidero ricevere la newsletter: in italiano in inglese

Data e Firma: _____

Il Formulario può essere inviato a: info@swiss-ability.org o via WhatsApp: 079 606 24 15

*Associazione costituita il 4.9.2022 ai sensi degli Art. 65cpv, 1 e Art. 70 cpv. 1CC del Codice civile svizzero. Lo Statuto è consultabile sul sito www.swiss-ability.org

Ricevuta

Conto / Pagabile a
CH17 0900 0000 1599 5536 2
Associazione SwissABILITY
Via alle Vigne 4
6963 Pregassona

Pagabile da (nome/indirizzo)

┌

└

Valuta Importo ┌

CHF ┌

Punto di accettazione

Sezione pagamento



Valuta Importo ┌

CHF ┌

└

Conto / Pagabile a

CH17 0900 0000 1599 5536 2
Associazione SwissABILITY
Via alle Vigne 4
6963 Pregassona

Pagabile da (nome/indirizzo)

┌

└