



Swiss⁺ABILITY

ISCRIZIONE SOCIO

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

Appellativo	Signor/Signora/Ditta:
Nome:	
Cognome:	
Indirizzo	
NPA e domicilio	
Data di nascita	
Indirizzo e-mail	
Telefono:	

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

Sì, desidero ricevere la newsletter: in italiano in inglese in francese

Data e Firma: _____

Questo formulario può essere inviato a: info@swiss-ability.org o via WhatsApp allo: 079 606 24 15

* Conforme allo statuto dell'Associazione del 4 settembre 2022 e 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) ┌ └
---	--	---