



# Swiss<sup>+</sup>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](mailto: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](http://www.swiss-ability.org)

<b>Ricevuta</b> 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	<b>Sezione pagamento</b>   Valuta Importo ┌ CHF ┌ └	<b>Conto / Pagabile a</b> CH17 0900 0000 1599 5536 2 Associazione SwissABILITY Via alle Vigne 4 6963 Pregassona  Pagabile da (nome/indirizzo) ┌ └
--	---	---