

4. DICHIARAZIONE DI IMPEGNO E CONTRIBUTO MENSILE (Art. VI Statuto)

Il sottoscritto, nel presentare domanda di adesione a **ICCR Family APS**, dichiara di condividerne pienamente la missione, la visione e lo Statuto. Consapevole dell'importanza della corresponsabilità e del sostegno reciproco per il mantenimento delle attività di utilità sociale, esprime il proprio consenso come segue:

(Segnare con una X)

- ☐ **SÌ, ACCETTO** di sostenere regolarmente le attività e i progetti di ICCR Family APS impegnandomi a versare annualmente la quota associativa di **€ 20,00** (venti/00 euro), secondo le modalità indicate dall'Amministrazione centrale dell'Associazione.

Nota: Come previsto dall'Art. VI comma 8 dello Statuto, il contributo è un atto di corresponsabilità e amore verso la famiglia ICCR, finalizzato esclusivamente alla copertura dei costi e al perseguimento delle finalità civiche e solidaristiche (assistenza, formazione, sostegno ai più bisognosi).

Modalità di versamento preferita:

- ☐ Bonifico Bancario / Postale (sul conto corrente unico nazionale intestato ad ICCR Family APS)
- ☐ Addebito ricorrente / Ricevuta cartacea in sede

CONSENSO PRIVACY (GDPR)

Il sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda per i soli fini legati alla gestione del rapporto associativo, alle comunicazioni interne e alla rendicontazione dei contributi versati.

Data: ____ / ____ / ____

Firma leggibile del Richiedente: _____

Spazio riservato al Consiglio Direttivo

- Domanda ricevuta il: ____ / ____ / ____
- Delibera di approvazione: ☐ Accettata ☐ Rifiutata in data ____ / ____ / ____
- Numero di iscrizione nel Registro dei Soci: _____

Firma del Presidente: _____

Firma Segretario: _____