



SCHEDA D'ISCRIZIONE

ANNO 2026

TESSERA N.

Io sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....Codice fiscale.....

Residente inProv.

Via/corso.....Cap.....

Cellulare..... Telefono.....

Ufficio..... Email.....

chiedo di associarmi all'Associazione "Centro Buddha della Medicina" accettandone lo Statuto e il Regolamento e sottoscrivendone il tesseramento annuale ordinario di Euro 30,00.

Data..... Firma

Mi offro inoltre di aiutare il Centro con un contributo mensile e continuativo per 12 mesi di:

o Euro 10,00 in qualità di Socio Sostenitore

o Euro 20,00 in qualità di Socio Garante

o Euro 35,00 in qualità di Socio Benemerito

Ai sensi della Legge 675/96 autorizzo l'Associazione "Centro Buddha della Medicina" a utilizzare i miei dati personali sopra riportati per gli usi interni e per quanto previsto dalla Legge.

Data..... Firma.....