



**Sede Legale e operativa: Piazza Pia 21 - 00041 Albano Laziale (RM)**  
**E-mail [associate@diastasidonna.it](mailto:associate@diastasidonna.it)**  
**Codice Fiscale: 90088850582**  
**Partita IVA: 16478391002**

Spett.le Consiglio Direttivo DIASTASI DONNA® ODV  
Sede Legale e operativa: Piazza Pia 21 - 00041 Albano Laziale (RM)  
Codice Fiscale: 90088850582  
Partita IVA: 16478391002

## **DOMANDA DI AMMISSIONE COME SOCIO VOLONTARIO DI DIASTASI DONNA® ODV**

**da rispedire firmata a [associate@diastasidonna.it](mailto:associate@diastasidonna.it) con allegato la copia del documento d'identità e la ricevuta del bonifico di € 30,00**

Il/La  
sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio volontario.  
Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale consultabile sul sito [www.diastasidonna.it](http://www.diastasidonna.it)

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara di aver versato la quota annuale di 30,00€ valida fino al 31/12/2025.**

In allegato l'informativa per trattamento di dati personali raccolti presso l'interessato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_