



MODULO DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

C.F. _____

residente a _____

(Prov. _____)

in Via _____ n. _____

Tel. _____

Email _____

Professione _____

Versa quota associativa 2019/2020 di:

- 200€
- quota family 2° familiare 100€ (NUOVO SOCIO)
- 500€
- 1000€
- altro importo€

BCC Credito Cooperativo Ravennate & Imolese

Via Berlinguer n. 12 – Ravenna

IBAN: IT 62 K 08542 13104 037000278328

Quale contributo associativo.

Data

Firma
