

**SCHEDA PER LA RICHIESTA DI ADESIONE
per l'anno 2025**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Via/Piazza _____ n. _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel./cell. _____ e-mail _____
Professione _____

chiede di aderire all'Associazione Antigone Onlus

versando la quota:

- di € 10 (soci ordinari/studenti)
- di € 30 (soci sostenitori)
- di € 100 (soci grandi sostenitori)

secondo una delle seguenti modalità:

- tramite bonifico sul conto corrente bancario intestato ad **Antigone Onlus** presso Banca Popolare Etica - Filiale di Roma, coordinate bancarie:
IBAN: IT 86 B 05018 03200 000011117256, BIC/SWIFT: ETICIT22XXX;
- tramite bollettino postale o bonifico sul conto corrente postale n. 93099000, intestato ad **Associazione Antigone Onlus**, Roma
IBAN: IT 45 N 07601 03200 000093099000;
- tramite carta di credito o Paypal a segreteria@antigone.it o direttamente dal sito dell'Associazione.

Data

Firma

Autorizzo l'uso dei miei dati personali esclusivamente per i fini associativi.

n.b.: è necessario inviare per mail (segreteria@antigone.it) o per posta ordinaria (Via dei Monti di Pietralata, 16 - 00157 Roma) la presente scheda compilata e firmata con allegato bollettino postale, copia del bonifico effettuato o del pagamento Paypal.

Associazione ANTIGONE Onlus - Via Monti di Pietralata 16, 00157 Roma

Tel. +39.06.4511304 - Fax +39.06.62275849 - Email: segreteria@antigone.it - www.antigone.it

SOSTIENI ANTIGONE CON IL 5x1000! - CF 97 11 78 40 583