



SHIRE HORSE ITALIA

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

La e-mail è il mezzo ordinario di comunicazione tra i soci. In caso di variazione di indirizzo occorre inviare una comunicazione tempestiva in merito a: shireitalia@tiscali.it

Età: _____ Professione : _____

Possiedo nr. _____ cavalli di razza Shire

Possiedo nr. _____ cavalli di razza _____

Chiede di far parte dell'Associazione SHIRE HORSE ITALIA in qualità di:

- Socio Allevatore** (quota associativa annuale di 90 Euro)
 Socio Sostenitore (quota associativa annuale di 50 Euro)

Data : _____ Firma: _____

DA COMPILARE obbligatoriamente:

Il/La sottoscritto/a consente all'Associazione Shire Horse Italia di trattare i propri dati personali all' unico scopo di perseguire le finalità associative e dichiara di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dall'art. 13 della legge 675/ 1996.

Data : _____ Firma : _____

Caro Socio, il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario sul **c/c 51800 intestato a SHIRE HORSE ITALIA presso CREDIT SUISSE (ITALY) Fil. Milano, ABI 3089 CAB 1600 CIN I.** oppure allegando un assegno bancario/circolare **NON TRASFERIBILE** intestato a SHIRE HORSE ITALIA da allegare al modulo compilato ed inviato a mezzo lettera (possibilmente raccomandata, per sicurezza) al seguente indirizzo: **SHIRE HORSE ITALIA c/o CREDIT SUISSE (Italy) spa Via Paleocapa 6/e 24122 BERGAMO BG.**

Il modulo va inviato anche in caso di pagamento a mezzo bonifico bancario.

Per maggiore sicurezza, se puoi, conferma la spedizione postale del modulo e della quota all'indirizzo e-mail: **shireitalia@tiscali.it**