

Associazione
Via N.
CAP Città ()
C.F. / P.IVA

Spett.le Socio
Cognome e Nome
Ragione sociale

nato/a _____ il
_____, residente a _____ CAP _____ Prov.
_____ Via/Piazza _____ N.
_____ Codice fiscale

RICEVUTA DI PAGAMENTO N. _____ / (anno) _____

Descrizione: quota associativa anno
Importo €

Luogo, _____ li _____

Per Associazione(timbro e firma)
