



G.A.S.

**Gruppo di Acquisto Solidale
INSIEME PER LIMANA**

RICEVUTA NR. _____

LIMANA, _____

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE A _____ COD.FISCALE _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

RICEVUTI EURO _____ PER QUOTA ASSOCIATIVA.

___ CHIEDO DI ISCRIVERMI PER LA PRIMA VOLTA

___ RINNOVO L'ISCRIZIONE PER L'ANNO _____

.....

Socio _____

Ricevuta del versamento per la quota associativa per l'anno _____

al GAS Insieme Per Limana versata in data _____