**DATI ADESIONE MEMBRI/IMPRESE**

**(la scheda va compilata per ogni membro; almeno 10)**

**DENOMINAZIONE**

1. **RAGIONE SOCIALE**

**SEDE LEGALE**

Indirizzo

Cap

Città

Provincia

**SEDE OPERATIVA**

Indirizzo

Cap

Città

Provincia

Telefono

Fax

E-mail

**CODICE FISCALE**

**PARTITA IVA**

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Nome cognome

Telefono

E-mail

**REFERENTE OPERATIVO PROGETTO**

Nome cognome

Telefono

E-mail

La compilazione della presente scheda, con timbro e firma del legale rappresentante del soggetto aderente, costituisce adesione di quest’ultimo al progetto denominato

Del quale vengono condivisi obiettivi e strategie e rispetto al quale il soggetto aderente si impegna a condividere la parte di cofinanziamento previsto dal progetto.

Luogo e data

Timbro

Firma del Legale rappresentante del soggetto aderente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_