



ORGANIZZAZIONE A SOSTEGNO DEI DISTURBI DELL'ETA' EVOLUTIVA APS

## MODULO DI RICHIESTA DI ACCETTAZIONE A SOCIO

Nome e Cognome

.....

Data e luogo di nascita

.....

Codice Fiscale

.....

Residente in Via/Piazza

.....

Città / Prov. / CAP

.....

Recapito telefonico

.....

Email .....

.....

Indicare se genitore, insegnante, tecnico o altro :

.....

**Quota associativa annuale €. 10,00 (DIECI EURO)**

Modalità convocazione ad Assemblee : indicare il canale preferito tra email/ sms/ WhatsApp/ F.B.Messenger

.....

La firma per l'iscrizione implica la piena accettazione dello Statuto. Chi si associa si impegna anche a dare il proprio contributo perché l'Associazione riesca a mettere in pratica le proprie finalità. **IL PRESIDENTE**

LUOGO DATA E FIRMA :

.....