

DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n° _____ cap. _____

tel. _____ cell. _____ email _____

Professione _____ Codice Fiscale _____

Dichiara

- Di conoscere le finalità dell'Anffas e di condividerne lo Statuto ed il Regolamento
- Di impegnarsi a rispettare lo Statuto, il Regolamento ed i deliberati associativi
- Di essere parente in qualità di _____ del disabile _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

affetto da _____

residente in famiglia SI ___ NO ___ o struttura _____

- Di impegnarsi a comunicare l'eventuale insorgere di situazioni di conflitto con gli interessi dell'Associazione
- di impegnarsi a versare la quota sociale di Euro 45,00 (quarantacinque)
- Di non avere interessi professionali od economici con l'Associazione per attività svolte a suo favore

Chiede

Di essere iscritto all'Associazione ANFFAS Sinistra Piave – Onlus in qualità di:

socio ordinario () socio amico () altro _____ ()

_____ li _____

in fede _____

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

La presente domanda di iscrizione è stata esaminata dal Consiglio Direttivo nella seduta del giorno.....

Il Presidente _____ Il Segretario _____