A.G.S.A.S.

O.N.L.U.S.

Associazione Genitori Soggetti Autistici Solidali
c/o P.O. "Aiuto Materno" Via Lancia di Brolo 10 - 90145 Palermo
telefax 091/7035400 e 091/226331
e-mail: info@autismoperche.it

Io sottoscritto/a

Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prov. |__|__| il |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in Via/Piazza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| n. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

tel. |__|__|__|__| / |__|__|__|__|__|__|__|__| cell. |__|__|__|__| / |__|__|__|__|__|__|__|

fax |__|__|__|__| / |__|__|__|__|__|__|__|__| e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

di professione |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con esperienza di volontariato (NO) (SI) chiede di essere ammesso/a come socio.

FIRMA

|__|__|__|__|__|__|__| lì |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| ______________________________

Ai sensi della Legge 675 del 1996 autorizzo l' A.G.S.A.S. O.N.L.U.S. al trattamento dei miei dati personali a esclusivo uso interno.

FIRMA

____

Il consiglio Direttivo, esaminata l'istanza di adesione, a suo insindacabile giudizio, da parere

|__|__|__|__|__|__|__|__|

IL PRESIDENTE

|__|__|__|__|__|__|__| lì |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| ______________________________

Il socio viene iscritto con il numero |__|__|__|__| a pagina |__|__|__| del Registro dei Soci. Lo stesso

ha versato per l'anno sociale |__|__|__|__| la somma di Lire |__|__|__|__|__| (in cifre)

(______________________________) (in lettere).

|__|__|__|__|__|__|__| lì |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

IL SEGRETARIO

____

IL TESORIERE

____