

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO

Anno

2024

Cognome Nome

Codice Fiscale

Il/La sottoscritto/a

Città

CAP

Provincia

Residente in

Via/le Piazza/Corso

e-mail

Tel. Fisso

Cell.

Cell.

Persona di riferimento in caso di necessità:

Tel./cell.

CHIEDE

di essere iscritto all'Associazione di volontariato denominata As.P.I. Associazione Parkinson Insubria-APS di Legnano - Via Girardi, 19 - 20025 Legnano, in qualità di socio:

Quota annuale di iscrizione

Quota Annuale attività

La quota di iscrizione comprende: accesso all'Associazione per tutte le attività ludiche e agli incontri formativi/informativi.

La quota di attività comprende: la possibilità di partecipare a tutte le attività di gruppo previste dalla nostra Associazione. Potrai inoltre partecipare alle attività individuali (concordando con la segreteria giorni e orari) in funzione della disponibilità dei professionisti.

DICHIARA:

Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione, di accettarli integralmente e incondizionatamente, di fare quanto sia nelle sue possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Associazione. Il sottoscritto autorizza il presidente dell'As.P.I. o un suo delegato ad effettuare riprese fotografiche o video della propria persona al mero scopo illustrativo e/o divulgativo per i fini dell'Associazione in occasione di conferenze, convegni, attività interne e altre manifestazioni.

Cognome

Nome

Luogo

Data

Firma leggibile