

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO  
ALL'ASSOCIAZIONE ANFFAS ONLUS RIVIERA DEL BRENTA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nota/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. Di conoscere le finalità dell'Associazione Anffas Onlus Riviera del Brenta e di condividere lo Statuto e il Regolamento.

2. Di impegnarsi a rispettare lo Statuto, il Regolamento e i deliberati associativi.

3. Di essere parente in qualità di \_\_\_\_\_  
del disabile sign./a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

affetto da \_\_\_\_\_

assistito da \_\_\_\_\_

tutela: ( ) tutore ( ) curatore ( ) amministratore di sostegno

frequentante (ceod, comunità, altre associazioni) \_\_\_\_\_

4. Di non aver interessi professionali od economici con l'Associazione Anffas Onlus Riviera del Brenta per attività svolte a suo favore.

5. Di impegnarsi a comunicare l'eventuale insorgere di situazioni di conflitto con gli interessi dell'Associazione.

6. Di impegnarsi a versare annualmente la quota sociale di euro 50,00.

**CHIEDE**

Di essere iscritto all'Associazione Anffas Onlus Riviera del Brenta in qualità di:

SOCIO ORDINARIO ( )

SOCIO AMICO ( )

ALTRO ( )

Oriago di Mira, il \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_