



DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO
DELL'ASSOCIAZIONE ANFFAS Onlus di PISA

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a		Prov	Il
Residente in			
Cap	Città		
Prov.	Regione		
Tel.	Cell.	Fax	
E-mail		Codice Fisc.	
Titolo di studio		Professione	
Dichiara :			
1. di conoscere le finalità dell'Anffas Onlus e di condividerne lo Statuto ed il Regolamento			
2. di impegnarsi e rispettare lo Statuto, il Regolamento ed i deliberati associativi			
3. di godere dei diritti civili			
di essere parente in qualità di			della persona con disabilità
Nome		Cognome	
Nato/a		Prov	Il
Residente in			
Cap	Città		
Prov.	Regione		
Tel	Cell.		
E-mail		Codice Fisc.	
Titolo di studio		Professione	
Affetto da		Assistito/a presso	
Tutela della persona con disabilità			
<input type="checkbox"/> Amministrazione di sostegno <input type="checkbox"/> Inabilitazione <input type="checkbox"/> Interdizione			
4. Di non avere interessi professionali od economici con l'Associazione per attività svolte a suo favore			
5. Di impegnarsi a comunicare l'eventuale insorgere di situazione di conflitto con gli interessi dell'Associazione			
6. Di impegnarsi a versare la quota sociale			
Chiede			
Di essere iscritto/a all'Associazione ANFFAS onlus di Pisa			
in qualità di Socio Ordinario <input type="checkbox"/> Amico <input type="checkbox"/>			

In Fede

Pisa, _____