



"AMICI DEGLI OSPITI"

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

chiedo di aderire all'OdV "Amici degli ospiti dell'ApSP Santa Maria di Cles".

Mi impegno ad accettare le norme dello Statuto sociale, a partecipare alla vita associativa e a versare la quota associativa annuale di euro 5.

(Cod. IBAN: IT31M0830405905000038434565)

Data: _____ Firma: _____

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo mail: _____

Numero tel: _____

Mi impegno ad accettare le norme dello Statuto sociale, a partecipare alla vita associativa e a versare la quota associativa annuale di euro 5.

Data: _____ Firma: _____