



Domanda d'iscrizione n. _____

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente in _____
Via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ Codice Fiscale _____
Professione _____

DICHIARA

di conoscere le finalità dell'Angsa Abruzzo, di condividerne lo Statuto e di godere dei Diritti civili

di essere parente in qualità di _____ della persona disabile _____
_____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
n. _____ CAP _____ telefono _____ convivente/assistito presso _____
_____ affetto da _____
(di cui si allega la certificazione)

Codice fiscale della persona disabile _____

Di impegnarsi a comunicare eventuali notizie e/o cambiamenti rispetto ai dati dichiarati.
(sezione da compilare a cura del socio ordinario in qualità di parente della persona disabile)

Chiede di essere iscritto all'Angsa Abruzzo in qualità di socio ordinario (euro 60,00)

di essere iscritto all'Angsa Abruzzo in qualità di socio sostenitore (euro 100)

di essere iscritto all'Angsa Abruzzo in qualità di socio (euro 60,00)
amico e/o professionista nell'area della disabilità

(si prega di barrare la casella corrispondente al tipo di iscrizione richiesta)

_____ li _____

In fede