



Associazione Allergici al Lattice

DOMANDA D'AMMISSIONE TRA I SOCI DELL'ASSOCIAZIONE

Alla c.a. Sig. Presidente **BIANCHI MICHELA**

E p.c.

Consiglio Direttivo

Associazione **ALLERGICI AL LATTICE**

Organizzazione di Volontariato

Via **SERIOLA n° 35**

c.a.p. **25035** città **OSPITALETTO (BS)**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
domiciliato in _____ Via/P.zza _____
c.a.p. _____ telefono _____ codice fiscale _____
documento di identità _____ n. _____ rilasciato il _____

CONSIDERATO CHE

intende prestare servizio volontario gratuito, spontaneo, secondo le proprie possibilità e nel rispetto delle finalità dell'Associazione;

CHIEDE

di essere ammesso tra i Soci dell'Associazione;

DICHIARA

di accettare lo Statuto e di versare la quota associativa.

luogo e data

Firma