

**ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE DOWN – AIPD
SEZIONE DI MANTOVA**

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO COLLABORATORE

Il sottoscritto.....

Nato a..... il

Via..... n°..... Tel.

C.A.P..... Città..... Prov.....

Di professione..... Presso.....

Con la presente:

DICHIARA di accettare lo Statuto dell'AIPD Sezione di Mantova.

SI IMPEGNA, nel limite delle proprie possibilità e competenze, a prestare volontariamente e gratuitamente opera di collaborazione per l'attuazione ed il perseguimento degli scopi dell'Associazione.

CHIEDE di essere ammesso in qualità di SOCIO COLLABORATORE dell'AIPD Sezione di Mantova a norma degli artt. 3 e 4 del relativo Statuto.

.....
(data)

.....
(firma)

Prot. n°.....
Ammesso dal Consiglio di Amm.ne nella
seduta del.....
Inserito nel libro Soci Collaboratori al N°.....