

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO ORDINARIO

Il sottoscritto.....
Nato a..... ilCod. Fisc.....
Via..... n°..... Tel.
C.A.P..... Città..... Prov.....
di professione..... Presso.....
nella qualità di (1).....
della persona con Sindrome di Down (nome cognome).....
nata ail.....

Con la presente:

DICHIARA di accettare lo Statuto sia dell'A.I.P.D. Sezione di Mantova sia quello della Sede Nazionale;

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 a far parte di codesta Associazione in qualità di **SOCIO ORDINARIO** sia dell'A.I.P.D. Sezione di Mantova sia della Sede Nazionale; a norma degli artt. 3 e 4 dei relativi Statuti.

.....
(data)

.....
(firma)

(1)
Genitore
Fratello
Sorella
Tutore
Portatore di Sindrome di Down

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