



All'Associazione italiana Persone Down – AIPD – Sezione di Mantova

Via M. Bellonci 14, 46100 Mantova

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO ORDINARIO

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____ E-Mail _____

Di professione _____ presso _____

Nella qualità di (1) _____ della persona con

Sindrome di Down (nome e cognome) _____

Nata a _____ il _____

Con la presente

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

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

CHIEDE di essere ammesso a far parte di codesta Associazione in qualità di socio ordinario della sezione di Mantova e della sede nazionale a norma degli artt. 3 e 4 dei relativi statuti;

Data

Firma

(1) Persona con sindrome di Down, Genitore, Fratello, Sorella, parente entro il quarto grado, Tutore

Prot. n. _____

Ammesso dal consiglio di Amm.ne nella seduta del _____

Inserito nel libro dei Soci al n. _____