



**AIPD  
MANTOVA  
ODV**

Sede legale Via M. Bellonci, 14 - 46100 Mantova  
Sede operativa Via G. Carducci, 3- 46100 Mantova  
Tel. +39 3341491715 Tel. e Fax. +39 0376 373052  
mail to: info@aipdmantova.it - PEC: aipdmantova@pec.it

Codice fiscale 93045610206 - Conto corrente postale 63890297  
Banco Posta IBAN IT20F0760111500000063890297

**All'Associazione Italiana Persone Down – AIPD – Sezione di Mantova  
Sede legale 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. \_\_\_\_\_