



RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Al Presidente

Il Sottoscritto/a

Nato/a il a

Residente a

Indirizzo e numero civico

Codice Fiscale

Telefono Cellulare

E-mail

Condividendo le finalità che l'Associazione promuove

CHIEDE

di poter collaborare come volontario/a con l'Associazione "ANPS - Alzheimeriani non più soli"
in qualità:

Socio Ordinario Volontario Attivo

Luogo e data

Firma