



DIVENTA SOCIO

Il / la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, il ___/___/___

residente a _____, in via _____, n. ___

tel 02 _____, cellulare _____, e-mail _____

Codice fiscale _____

eventuale attività svolta a favore dell'Associazione:

CHIEDE

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL' ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO AIUTIAMOLI onlus, di essere ammesso/a in qualità di socio per le seguenti motivazioni:

A tal fine, in caso di accoglimento della domanda,

DICHIARA

di impegnarsi a rispettare lo Statuto associativo e gli indirizzi espressi dal Consiglio e dall'Assemblea e di corrispondere la seguente quota associativa:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Quota socio volontario | euro | 20,00 |
| <input type="checkbox"/> | Quota socio ordinario | euro | 70,00 |
| <input type="checkbox"/> | Quota socio benemerito | euro | 150,00 |
| <input type="checkbox"/> | Quota socio sostenitore | euro | 250,00 |

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03.

Milano, _____

in fede

ASSOCIAZIONE AIUTIAMOLI Onlus

Associazione Italiana Famiglie Ammalati Psicici-Onlus

Associazione di Volontariato riconosciuta dalla Regione Lombardia- Decreto n° 64825-Foglio 123- Progr. n° 490

C.so di P.ta Romana, 116/a - Milano Tel. 02.58.30.92.85 - 02.32.96.08.36 | Fax 02.58.30.17.83 |

email: aiutiamoli@aiutiamoli.it