



ASSOCIAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DEI TUMORI IN PIEMONTE

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il
..... CF..... e residente
in..... Via..... richiede
al Direttivo di codesta associazione di entrare a far parte della compagine sociale in
qualità di socio.

Premesso ciò:

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dallo Statuto;
- 2) Di impegnarsi a rispettare lo statuto di cui dichiaro di aver preso visione nella sua interezza;
- 3) di essere consapevole che in caso di mancato versamento della quota annuale stabilita dal direttivo si perde la qualifica di socio;
- 4) Di osservare ed adempiere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 9 dello statuto
- 5) Di voler essere contattato dall'Associazione attraverso i seguenti canali:
 - Mail
 - Telefono
 - Altro

Lì

In Fede

Allegati obbligatori alla domanda:

Copia documento di riconoscimento in corso di validità

Copia codice fiscale

Copia avvenuto versamento quota associativa