



Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici Umbria Onlus

MODULO AMMISSIONE ANGS UMBRIA ONLUS COME SOCIO ORDINARIO

IL SOTTOSCRITTO/A

COGNOME e NOME _____

NATA/O A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ PROV _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

DOCUMENTO/C.F. _____ / _____

E-MAIL _____

(Importante per comunicazioni)

PROFESSIONE _____

n.b.: INDICARE TUTTE LE GENERALITA' DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE CON
COPIADI TUTTI I RISPETTIVI DOCUMENTI D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA':

DICHIARA

- di voler iscrivere se stesso/a e tutto il suo nucleo familiare all'Associazione ANGS UMBRIA ONLUS
- Iscrizione alla mailing-list dell'ANGS UMBRIA ONLUS comunicazione@angsaumbria.org (SI) (NO)

n.b: alla presente si allega copia del pagamento pari ed €. 60,00.

Data _____

Firma _____