

**All'Associazione Italiana Persone Down – AIPD – Sezione di Ravenna
Via Romea Sud 314/C, 48124 Classe, Ravenna**

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO ORDINARIO (parente di persona con S. di Down)

Il/La sottoscritt_

Nat_ a il

Residente a CAP

in Via / Piazza n°

Tel. Cell.

E-mail

professione presso

Nella qualità di ⁽¹⁾

della persona con Sindrome di Down (nome e cognome)

Nat_ a il

con la presente

DICHIARA di accettare lo Statuto dell'AIPD – Sezione di Ravenna e dell' AIPD Onlus– sede 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 a norma degli art. 3 e 4 dello Statuto.

ALLEGA ricevuta del versamento della quota associativa dell'importo di **Euro 40,00** sul c/c n. 180583 presso Credito Cooperativo Ravennate e Imolese Soc. Coop - Filiale Berlinguer, v.le Berlinguer 12 – 48124 Ravenna, IBAN: IT61Z0854213104037000180583

Data

Firma

.....

.....

(1)

Genitore

Fratello

Sorella

Parente entro il IV° grado

Tutore

Persona con Sindrome di Down

Prot. n. _____

Ammess_ dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del _____

inserito nel libro dei Soci al N. _____