

**APTEAD**

**ASSOCIAZIONE PAZIENTI TUMORI EREDITARI APPARATO DIGERENTE – ODV**

***DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONSIGLIO DIRETTIVO(\*)***

Il sottoscritto:

Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_

Il: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ , Cap: \_\_\_\_\_

in via: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

con la presente richiede di essere ammesso quale socio ordinario condividendo lo spirito, gli ideali e le finalità associative impegnandosi a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti.

A tal fine dichiara di conoscere e accettare lo Statuto dell'associazione e si impegna a versare la quota associativa annuale.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) l'instaurazione del rapporto associativo si perfeziona all'atto di delibera di accettazione della richiesta di adesione da parte del Consiglio Direttivo.