

A.S.P.A.
ACRI SOCCORSO PRONTO AIUTO
Associazione Volontaria di Pubblica Assistenza
Via della Repubblica s.n.c. - 87041 ACRI - (CS)
Tel. 0984/955858 fax 0984/942046

Il sottoscritt _____, nat_ a _____ provincia di _____
il _____ residente a _____ provincia di _____ via _____
n° _____; telefono _____ / _____,
professione _____ titolo di studio _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso quale socio ASSISTENTE / CONTRIBUENTE.
Dichiaro di avere preso conoscenza dello Statuto e del Regolamento Interno.

Allego inoltre i seguenti documenti:

- Dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza;
- Certificato Medico di stato di buona salute;
- Autorizzazione dei genitori scritta sull'apposito modello (solo per i minori di 18 anni);
- N° 3 foto tessere.

Acri li, ____ / ____ / _____;

Il Richiedente

Soci presentatori _____

Il Consiglio Direttivo riunitosi in data _____, preso visione della domanda di ammissione del Sig. _____ ha deliberato di:

- 1) Ammetterlo nella stessa;
- 2) Non ammetterlo nell'Associazione per i seguenti motivi: _____

Acri li, ____ / ____ / _____;

Il Presidente

Rilasciata tessera n° _____