

A.S.P.A.
ACRI SOCCORSO PRONTO AIUTO
Associazione Volontaria di Pubblica Assistenza
Via Della Repubblica - 87041 ACRI -CS-
tel/fax 0984.955858

I__ sottoscritto _____
nat a _____ prov: _____ il _____
residente a _____ prov. _____
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:

- Certificato di residenza, in carta semplice
- Certificato Medico di stato di buona salute.
- N° 3 foto tessera.
- Autorizzazione dei genitori scritta sull'apposito modello (solo per i minori di anni 18)

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° _____