



Domanda di ammissione all'Associazione A.R.C.A. Volontari in Hospice ODV in qualità di socio

La/Il sottoscritto/a _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ Città: _____ Prov.: _____

Codice fiscale: _____

cellulare _____

mail _____

DOMANDA

di essere ammesso quale socio _____ dell'Associazione A.R.C.A. Volontari in Hospice ODV.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dello Statuto e di impegnarsi, qualora ammesso, ad osservarne i contenuti, unitamente a quelli dei regolamenti e delle delibere adottate dagli organi deliberativi.

Luogo e Data: _____ In fede: _____

Quota annua di partecipazione:

- socio volontario: € 10,00
- socio non volontario: € 35,00
- socio sostenitore: € 50,00

Allego quota iscrizione di € _____