Archivio Comunale
Memoria Locale

DOMANDA DI ADESIONE
ACML-ODV

Il/La sottoscritto/a_____

Nato/a a_____il_____

Residente a_____

Via/Piazza_____n°_____

Cod. FISC._____

Recapiti: tel_____cell_____

Mail_____

Dichiara

di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e di condividerne le finalità

CHIEDE

al Consiglio Direttivo (Art. 6 dello Statuto dell'Associazione), di essere ammesso come **Socio** (Art. 6) dichiarandosi disponibile a corrispondere la quota sociale **sterno** (Art. 7).

Firma _____

Data_____