



ANFFAS® Onlus

Associazione Nazionale Famiglie di Persone
con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

ANFFAS ONLUS DI BASSANO DEL GRAPPA

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
di Bassano del Grappa (VI)

Personalità Giuridica D G R 205/41.03

Iscritta al n° VI0113 del Reg. Regionale delle Organizzazioni di Volontariato

Via Porto di Brenta 7 - 36061 Bassano del Grappa VI

C.F. 91020120241

Tel.e Fax. 0424227804 - Cell. 3771664860

e.mail: anffas_bassano@alice.it

sito: www.anffasbassano.it

Presidente Onorario Sen. Pietro Fabris

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO (n°)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il ___/___/___,
residente a _____, in via _____ n° ____,
provincia _____, regione _____ cap _____, c.f. _____,
recapito telefonico Tel. _____/ Cell. _____, indirizzo mail _____.

DICHIARA

- 1) di avere piena contezza di quanto previsto dallo statuto e regolamento dell'Associazione;
- 2) di impegnarsi a rispettare integralmente tali previsioni;
- 3) a corrispondere la quota di iscrizione annuale nei modi e nei tempi stabiliti dagli organi associativi.

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di:

SOCIO ORDINARIO

dichiarando di essere:

Parente entro il 4° grado della persona con disabilità intellettiva e/o relazionale

(grado di parentela da specificare _____);

Affine entro il 2° grado della persona con disabilità intellettiva e/o relazionale

(grado di affine da specificare _____);

Tutore, curatore, amministratore di sostegno della persona con disabilità intellettiva e/o relazionale (

grado di rappresentanza da specificare _____).

SOCIO AMICO

dichiarando di essere:

Persona fisica che prende parte e collabora alla vita dell'Associazione da almeno un anno;
attraverso attività di:

Collaborazione volontaria e presenza gratuita alla vita associativa, operando in appoggio ed affiancamento
dei soci e/o collaboratori;

Supporto e/o assistenza alle persone con disabilità;

Partecipazione all'organizzazione e gestione delle attività e delle manifestazioni organizzata dall'Associazione,
quali ad esempio: soggiorni estivi, attività ricreative e sportive, attività di promozione e raccolta fondi etc.

Firma _____



Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei propri dati personali e sensibili per tutti gli atti e le comunicazioni utili e/o necessarie ai fini associativi e dei rapporti con terzi, nel rispetto della vigente normativa sulla privacy

Firma _____

DATI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Nome _____, Cognome _____,
data di nascita ____/____/____, comune di nascita _____,
c.f. _____,

disabilità (patologia) _____.

Luogo _____, lì ____/____/____

FIRMA DELLA PERSONA CON DISABILITA' O GENITORE (SE MINORE) O TUTORE O CURATORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (CHE ABBA L'ESPRESSO POTERE DI AUTORIZZAZIONE NEL PROPRIO DECRETO DI NOMINA)

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili della persona rappresentata per tutti gli atti e le comunicazioni utili e/o necessarie ai fini associativi e dei rapporti con terzi, nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

Firma della persona con disabilità o genitore (se minore) o tutore o curatore o amministratore di sostegno (che abbia l'espresso potere di autorizzazione nel proprio decreto di nomina)
