



CONASPODV
COORDINAMENTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE CULTURALE DEL SERVIZIO SOCIALE D'URGENZA E DEL
PRONTO INTERVENTO SOCIALE

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritt _____

nat il / / a _____, Prov. _____

codice fiscale _____

residente a _____, Prov _____

via _____ n° , C.A.P. _____

telefono casa _____ ufficio _____ cellulare _____

indirizzo mail _____

 -
domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza) _____

Città _____, Prov _____ Via _____

 n° , C.A.P. _____

CHIEDE

di essere ammessa/o a far parte della Associazione "Conasp OdV", in qualità di socio effettivo. A tal fine dichiara: di aver preso visione dello Statuto e Regolamento dell'Associazione e di condividerne le finalità - di indicare i seguenti recapiti per tutte le comunicazioni dell'Associazione:

Email: _____

Pec: _____

Cellulare: _____

Data e luogo

Firma del richiedente
