

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Alla  
Associazione VAE VICTIS ANRI A.P.S.  
via Tirino n. 14  
65129 PESCARA  
Codice Fiscale 91156940685

Con la presente il sottoscritto:

Nome	_____				
Cognome	_____				
Data di nascita	_____	Luogo di Nascita	_____	Prov	_____
Codice Fiscale	_____				
Email	_____	Telefono	_____		
Residente a	_____				
Indirizzo	_____	n°	_____	Prov	_____

CHIEDE

di essere ammesso a far parte dell'Associazione VAE VICTIS ANRI A.P.S. in qualità di associato e versa quale quota associativa la somma di Euro 20,00

DICHIARA

di accettare lo Statuto dell'Associazione di cui ha preso conoscenza e si obbliga ad osservarne le disposizioni.

Allega:

Ricevuta versamento quota associativa

Data

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso leggibile)