



Associazione Nazionale Sordi Aps

Sede Legale: Via Biagio Miraglia n° 4 - Op: Via Babinello Gesù 26- 88100 Catanzaro
C.F. : 97075840799 Tel. e Sms 3397273074 - email: associazionesordi@libero.it
Pec: ans@pec.associazionenazionalesordi.it
Associazione iscritta al registro delle Onlus n. 23116/201
Associazione conven con Banco Alimentare Calabria al n. 181412/0

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a..... il..... C.F.....

e residente a.....via/piazza.....

n°..... CAP..... tel/cell n°..... e-mail.....

Persona NON udente

Oppure

- Genitore/figlio
- Parente

Del sordo/a

CHIEDE DI FAR PARTE DELL'ANS COME:

- SOCIO ORDINARIO**
- SOCIO SOSTENITORE**

di essere ammesso/a, a norma dello statuto dell'Ans, come Socio/a alla Associazione Nazionale Sordi Aps, per l'anno___con rinnovo tacito annuale, automatico, salvo disdetta da inviare con raccomandata AR o con PEC., **La quota associativa è di 30,00 €/anno. Da versare con bonifico:**

IBAN: IT84H0538704403000002282512 intestato Associazione Nazionale Sordi Aps

ANS Aps garantisce all'associato informazioni indicative generali di prima assistenza sui diritti assistenziali INVIC e resta disponibile a fornire assistenza sul piano medico legale e amministrativa **previo specifico conferimento mandato da concordare.**

A tale fine dichiaro espressamente di:

1. di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati di associazione mafiosa, pedofilia, reati sessuali e usura;
2. di condividere le finalità espresse nello Statuto.

Si allega:

1. fotocopia di un documento d'identità;
2. copia del pagamento bonifico.

Firma

Il sottoscritto, ai sensi delle leggi sulla privacy dà il consenso per il trattamento dei propri dati del socio e potranno essere comunicati e/o diffusi con le modalità e conformemente a quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n 196 e sue successive modifiche.

..... , lì

(luogo) (data)

Firma
