



**A.S.D. Gruppo Sportivo Terapeutico ANFFAS a m.**

**Anffas**

Via della Canapa, 10/12 – 44122 Ferrara

Tel. 0532 681629 – Fax 0532 1711318

Codice Fiscale 93024930385 - Partita Iva 01751620384

info@gstanffas.net – info@pec.gstanffas.net

www.gstanffas.net



**DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO  
DELL' ASSOCIAZIONE A.S.D. G.S.T. ANFFAS**

<b>Il sottoscritto/a</b>			
<b>Nome</b>		<b>Cognome</b>	
<b>Nata a (Luogo)</b>		<b>Il (data)</b>	
<b>Residente in (indirizzo)</b>			
<b>Cap</b>		<b>Città</b>	
<b>Prov.</b>		<b>Regione</b>	
<b>Recapiti Telefonici</b>			
<b>E-mail</b>		<b>Professione</b>	
<b>Titolo di studio</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Dichiara :</b>			
1. di conoscere le finalità dell'associazione Gruppo Sportivo Terapeutico Anffas e di condividerne lo Statuto ed il Regolamento			
2. di impegnarsi e rispettare senza riserve lo Statuto, il Regolamento ed i deliberati associativi			
3. di godere dei diritti civili			
4. di impegnarsi a prestare la propria opera, di qualsiasi natura, spontaneamente e gratuitamente, nonché di osservare le decisioni assunte dagli organi rappresentativi dell'associazione			
5. di essere:			
<input type="checkbox"/> (genitore			
<input type="checkbox"/> ( tutore			
<input type="checkbox"/> ( curatore			
<input type="checkbox"/> (amministratore di sostegno			
<b>DI:</b>			
<b>Nome</b>		<b>Cognome</b>	
<b>Nato a (Luogo)</b>		<b>Il (data)</b>	
<b>Residente in (indirizzo)</b>			
<b>Cap</b>		<b>Città</b>	
<b>Prov.</b>		<b>Regione</b>	
<b>Recapiti Telefonici</b>			



**Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 17-18/09/04**

**Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"**

Personalità Giuridica riconosciuta dalla Regione Emilia Romagna con Determina del Direttore Generale Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni n. 2442 del 22/02/17

Iscritta al Registro delle Associazioni di Promozione Sociale con atto n. 4207 del 27/05/1997

C/C Bancario presso Bper Banca IT 49 S 05387 13000 0000 00007980

<b>E-mail</b>		<b>Professione</b>	
<b>Titolo di studio</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Affetto da</b>		<b>Assistito/a in</b>	

**Dichiara :**

<b>6. Di non avere interessi professionali od economici con l'Associazione per attività svolte a suo favore,</b>			
<b>7. Di impegnarsi a comunicare l'eventuale insorgere di situazione di conflitto con gli interessi dell'Associazione</b>			
<b>8. Di impegnarsi a versare la quota sociale di</b>	<b>€ 60,00</b>	<b>Diconsi</b>	<b>Sessanta/00 Euro</b>
<b>Chiede</b>			
<b>Di volersi iscrivere all'Associazione ASD GRUPPO SPORTIVO TERAPEUTICO ANFFAS</b>			
<b>in qualità di Socio:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>( Ordinario</b>			
<input type="checkbox"/> <b>(Atleta</b>			
<input type="checkbox"/> <b>(Onorario</b>			

**Comunica che:**

<input type="checkbox"/> <b>( tutore</b>			
<input type="checkbox"/> <b>( curatore</b>			
<input type="checkbox"/> <b>( amministratore di sostegno</b>			
<b>di :</b>			
<b>Nome</b>		<b>Cognome</b>	
<b>È il/la Sig./Sig.ra</b>			
<b>Nome</b>		<b>Cognome</b>	
<b>Nato a (Luogo)</b>		<b>Il (data)</b>	
<b>Residente in (indirizzo)</b>			
<b>Cap</b>		<b>Città</b>	
<b>Prov.</b>		<b>Regione</b>	
<b>Tel.</b>		<b>Cellulare</b>	
<b>E-mail</b>		<b>Professione</b>	
<b>Titolo di studio</b>		<b>Codice Fiscale</b>	

**( SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE A.S.D. G.S.T A.N.F.F.AS.**

**( NON SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE A.S.D. G.S.T A.N.F.F.AS.**

**IN FEDE**

<b>Luogo</b>		<b>Data</b>	
--------------	--	-------------	--