



LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA Onlus
Associazione Emiliana onlus

www.fibrosicisticaemilia.it

Domanda di iscrizione alla Lega Italiana Fibrosi Cistica –
Associazione Emiliana Onlus

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ (prov. _____)
Via/p.zza _____ n. _____

Tel.n° _____ cell.: _____
indirizzo e-mail _____

C H I E D E

Di essere ammesso a far parte della LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA – ASSOCIAZIONE EMILIANA Onlus, in qualità di **SOCIO**.

Dichiaro di essere a conoscenza dello Statuto di tale Associazione (consultabile sul sito www.fibrosicisticaemilia.it) e di condividerne gli scopi, per i quali mi impegno a portare il mio contributo personale e volontario.

Mi impegno altresì a versare annualmente la somma di € _____ (_____) a titolo di quota associativa, come previsto dal suddetto Statuto. Contestualmente alla presente verso la quota di competenza dell'anno in corso.

_____, _____ li, _____

(firma leggibile)

p.s.: firma il genitore per i minori di anni 18