

**ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PERSONE DOWN – AIPD – SEDE NAZIONALE
VIA FASANA 1B-C, 00195 ROMA**

DOMANDA A ISCRIZIONE A SOCIO ORDINARIO

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il

Via..... n°..... Tel.

C.A.P..... Città..... Prov.....

Email:.....Cellulare

Nella qualità di **persona con sindrome di Down**

Con la presente:

DICHIARA di accettare lo Statuto dell'AIPD Nazionale

SI IMPEGNA, nel limite delle proprie possibilità e competenze, a prestare volontariamente e gratuitamente opera di collaborazione per l'attuazione ed il perseguimento degli scopi dell'Associazione.

CHIEDE di essere ammesso a far parte dell'Associazione in qualità di SOCIO ORDINARIO a norma degli art. 3 e 4 dello Statuto.

.....
(data)

.....
(firma)

Prot. n°.....

Ammesso dal Consiglio di Amm.ne nella Seduta del

Inserito nel libro Soci al N°.....