

**Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici
Abruzzo Onlus
- Disabili Intellettivi, Relazionali e Sensoriali -
Via Platone n. 79 -66054 Vasto (CH)-**

Domanda di Iscrizione N°

Il sottoscritto nato a

Il residente in ViaN.

Cap tel. professione

pressoCodice fiscale

Dichiara

- di conoscere le finalità dell'Angsa Abruzzo Onlus e di condividerne lo Statuto
- di godere dei diritti civili

- di essere parente in qualità di Del disabile nato a Il residente in Via n. Cap..... telefono convivente/assistito presso.....affetto da..... di cui si allega certificazione.
- Codice fiscale del disabile
- Di impegnarsi a comunicare eventuali notizie e/o cambiamenti rispetto ai dati dichiarati.
(sezione da compilare a cura del socio ordinario in qualità di parente del disabile)

Chiede

Di essere iscritto all'Angsa Abruzzo Onlus Sezione Regionale in qualità di socio ordinario

Di essere iscritto all'Angsa Abruzzo Onlus Sezione Regionale in qualità di socio sostenitore

Di essere iscritto all'Angsa Abruzzo Onlus Sezione Regionale in qualità di socio amico e/o professionista nell'area della disabilità

(si prega di barrare la casella corrispondente al tipo di iscrizione richiesta)

..... li

In fede



**Angsa Abruzzo
onlus**