

## DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a.....

Nato /a.....il .....

Residente a ..... Via..... n.....

tel..... Cell. ....

e-mail.....

Titolo di studio.....

Professione.....

Occupato/a presso.....

Coniugato/a con.....

Patente auto.....

Codice Fiscale.....

Il/La Sottoscritto/a dichiara di accettare senza riserva le finalità dell' Associazione e di tutte le clausole contenute nello Statuto vigente

### CHIEDE

di essere iscritto in qualità di socio all'Associazione di volontariato "BERRA SOCCORSO onlus"  
Via Capatti, 16 - 44033 Serravalle (FE).

Versa la quota associativa di:

° € 1.00

° altro importo .....1

FIRMA

.....

Serravalle.....