
**Domanda di ammissione all'Associazione A.R.C.A. Volontari in Hospice ODV
in qualità di socio**

La/Il sottoscritta/o _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____ Città: _____ Prov.: _____

Codice fiscale: _____

DOMANDA

di essere ammesso quale socio dell'Associazione A.R.C.A. Volontari in Hospice ODV.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dello Statuto e di impegnarsi, qualora ammesso, ad osservarne i contenuti, unitamente a quelli dei regolamenti e delle delibere adottate dagli organi deliberativi.

Luogo e Data: _____

In fede: _____

Quota annua di partecipazione:

- socio effettivo: € 5,00
- socio benemerito: € 25,00
- socio sostenitore: € 50,00

Allego quota iscrizione di € _____