

DOMANDA DI PRIMA AFFILIAZIONE AL MO.D.A.V.I. Federazione Provinciale di
PER L'ANNO -

Il/la sottoscritto/a _____
Sig./ra _____ Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Via _____ N _____
Codice Postale _____ Tel. ab. _____ Fax _____
Tel. lavoro _____ Cell. _____

In qualità di _____ Dell'Associazione _____
Operante nell'ambito _____ Sede legale Comune di _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ Fax _____
Indirizzo E-mail _____ Sito Internet _____
Indirizzo cui inviare la corrispondenza (se diverso da quello della sede legale) _____

CHIEDE

- Di affiliarsi al MO.D.A.V.I. Federazione Provinciale di

DICHIARA

- Di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dal MO.D.A.V.I. Federazione Provinciale di in particolare il Titolo Terzo dello Statuto stesso.
- Che il Consiglio Direttivo dell'Associazione, democraticamente eletto, risulta così composto:

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE SIG./SIG.RA _____
Comune di residenza _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ Fax _____

VICE PRESIDENTE SIG./SIG.RA _____
Comune di residenza _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ Fax _____

SEGRETARIO SIG./SIG.RA _____
Comune di residenza _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ Fax _____

CONSIGLIERI

COGNOME E NOME	INDIRIZZO COMPLETO

SINDACI O COLLEGIO DEI PROBIVIRI

COGNOME E NOME	INDIRIZZO COMPLETO

Data

Il Presidente

.....