

Al Consiglio Direttivo di: A.p.A.A. Rivalta di Torino

I CONIUGI:

Il/la sottoscritto/a ..................................................................................................................................................

nato/a a .......................................................................... il ..........................................................................................

residente a ....................................................... via .......................................................................... n. ...................

CAP ............................. tel. ......................................................... e mail.....................................................................

Il/la sottoscritto/a ..................................................................................................................................................

nato/a a .......................................................................... il ..........................................................................................

residente a ....................................................... via .......................................................................... n. ...................

CAP ............................. tel. ......................................................... e mail.....................................................................

**CHIEDONO**

Il rinnovo dell’iscrizione all’associazione A.p.A.A. attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l’anno 2022 in euro 20,00 a coniuge per un totale di 40,00 euro per le due tessere.

Comunicano le eventuali variazioni al nucleo famigliare nel successivo modulo.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il consiglio direttivo firma del consigliere delegato all’accettazione

...........................................................

Da compilare esclusivamente in caso di variazioni al nucleo familiare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***1^ domanda*** | | |
| AS di competenza n. \_\_\_\_\_\_\_\_  Di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presentato domanda il:  Nazionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Internazionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Assistente sociale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Psicologa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Giudice  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data idoneità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data inidoneità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Conferimento mandato a (Inter.)  A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Abbinamento avuto in data  Italia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data ingresso in famiglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Stato di nascita del minore  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data di nascita del minore  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***2^ domanda*** | | |
| AS di competenza n. \_\_\_\_\_\_\_\_  Di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presentato domanda il:  Nazionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Internazionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Assistente sociale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Psicologa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Giudice  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data idoneità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data inidoneità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Conferimento mandato a (Inter.)  A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Abbinamento avuto in data  Italia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data ingresso in famiglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Stato di nascita del minore  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data di nascita del minore  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Per il consiglio direttivo firma del consigliere delegato all’accettazione

...........................................................