



## MODULO DI ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE AQUATTROMANI

Cognome e Nome .....

Data e luogo di nascita .....

Codice Fiscale .....

Indirizzo Residenza .....

CAP, Città e provincia .....

Telefono .....

E-mail .....

### **Barrare la risposta**

Paziente  Familiare  Altro

Preso visione dello Statuto (visionabile sul sito web: [www.aquattromani.it](http://www.aquattromani.it)), del quale condivido principi e scopi, chiedo di aderire all'associazione Aquattromani in qualità di socio ordinario.

Data.....

Firma.....