

RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE
RINASCERE INSIEME APS - Oltre le dipendenze

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

indirizzo _____

codice fiscale _____

cellulare _____

email _____

CHIEDE

di aderire all'associazione **Rinascere insieme APS - Oltre le dipendenze**.

Dichiara di aver letto lo Statuto dell'associazione pubblicato sul sito rinascereinsieme.it e di
condividerne le finalità associative.

(Luogo e data) _____, _____

FIRMA _____

N.B. Allegare documento di riconoscimento ed inviare a segreteria@rinascereinsieme.it o
via WhatsApp al numero 09241912090.