



POLLICINO

Consiglio direttivo di Pollicino

c/o Clinica Pediatrica Policlinico

Via del Pozzo 71

41124 Modena

A norma dell'art 7 dello Statuto, chiedo di poter aderire alla vostra Associazione in qualità di socio ordinario.

Ho provveduto al versamento bancario di €10.00 (quota di iscrizione e quota associativa annuale).

Dichiaro inoltre di accettare ed osservare lo statuto sociale.

NB: È importante all'atto del versamento bancario inviare anche il presente coupon per poter registrare tutti nel libro dei soci

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

TELEFONO _____

CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

DISPONIBILITÀ AL VOLONTARIATO _____

LUOGO E DATA

FIRMA

CONTO CORRENTE BANCARIO

BANCA: UNICREDIT

IBAN: IT 56 G 02008 12932 000021000000

INTESTATARIO: POLLICINO ASSOCIAZIONE PER IL PROGRESSO DELLA NEONATOLOGIA A MODENA