



## RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritto/a	
<i>Cognome/Nome</i>	
<i>Indirizzo</i>	
<i>Data e luogo di nascita</i>	
<i>Codice fiscale</i>	
<i>Documento riconoscimento</i>	
<i>telefono</i>	
<i>e-mail</i>	
<b>CHIEDE</b>	
di essere iscritto all' ASSOCIAZIONE PERSONE WILLIAMS ONLUS in qualità di socio:	
<b>ORDINARIO</b> , in quanto	
<input type="checkbox"/> persona affetta da SW o sindromi affini	
<input type="checkbox"/> genitore - fratello/ sorella – nonno/nonna – zio/zia - tutore o chi altro ne abbia la potestà, tutela o curatela di persona affetta da SW ( <i>barrare la voce di interesse</i> ) <i>Persona affetta da Sindrome di Williams</i>	
<i>Cognome/Nome</i>	
<i>Indirizzo</i>	
<i>Data e luogo di nascita</i>	
Oppure,	
<input type="checkbox"/> <b>SOSTENITORE</b>	
Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti.	
A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo senza alcuna riserva.	
Dichiara di aver preso visione dello Statuto associativo e di approvarlo riconoscendone, inoltre, le finalità e lo spirito.	
_____	

### AREA RISERVATA AL CONSIGLIO DIRETTIVO

IL Consiglio Direttivo in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, dichiara che il/la richiedente risulta idoneo/non idoneo ai requisiti fissati dalla Statuto e con delibera n. \_\_\_\_\_ ne accetta/rifiuta l'iscrizione al registro soci dell'Associazione.