



Associazione "Lapo" ONLUS

Associazione Italiana Famiglie, Enti e Professioni
contro le Malattie Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva

Sezione "L.R.E."

(Lapo Riabilitazione Equestre)

Sezione per lo Studio, l'Aggiornamento e la Sperimentazione
della Riabilitazione Equestre e degli Sport Equestri per Disabili

MODULO DI ADESIONE SOCIO COLLETTIVO (SPECIFICARE ANNO _____)

DENOMINAZIONE COMPLETA CENTRO DI RE / ENTE / ASSOCIAZIONE / SOCIETA'

INDIRIZZO SEGRETERIA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

TEL. _____ CELL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

NOMINATIVI DEI **3 RAPPRESENTANTI** PRESSO L' ASSOCIAZIONE "LAPO" ONLUS
(partecipazione alle riunioni, giornate studio/aggiornamento)

1. REFERENTE: _____
2. _____
3. _____

SI PREGA DI ALLEGARE LA SCHEDA COMPILATA E NOTIZIE E INFORMAZIONI RELATIVE ALLE INIZIATIVE E ALLE ATTIVITÀ DA VOI SVOLTE (se possibile inviare anche lo Statuto) all'indirizzo mail sottoriportato

DATA _____ FIRMA DEL REFERENTE _____

In conformità con quanto disposto dalla Legge 196/03 dichiaro il consenso per il trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste. SÌ NO

Firma _____

Quota Sociale Socio Collettivo: € 130,00 (da rinnovare 1 volta all'anno)

Modalità di pagamento:

- **Bonifico bancario** intestato a: Associazione "Lapo" ONLUS Cassa di Risparmio di Firenze
IBAN IT44 J061 6002 8131 0000 0003 751

PER FAVORE INVIARE scannerizzati tramite e-mail: associazionelapo@gmail.com:

1. **COPIA DEL PAGAMENTO**
2. **MODULO DI ADESIONE COMPILATO** (solo all'iscrizione e per comunicare cambiamenti nei dati)

Per informazioni rivolgersi a:

Segreteria: Sig.ra Chiara Martigli: associazionelapo@gmail.com; www.associazionelapo.it

Prof.ssa Anna Pasquinelli Cell. 347-5398994, E-mail anna.pasquinelli@unifi.it