



Associazione "Lapo" ONLUS

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

MODULO DI ADESIONE SOCIO ORDINARIO O SOSTENITORE

(SPECIFICARE ANNO _____)

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

TEL. _____ CELL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

BARRARE SE INTERESSATI AD UNA SEZIONE IN PARTICOLARE

- Sezione "L.R.E." (Lapo Riabilitazione Equestre)
 Sezione "Il pupazzo di garza"

DATA _____

FIRMA _____

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. SI NO

Firma _____

- Quota Sociale Socio Ordinario: € **50,00** (da rinnovare 1 volta all'anno)
 Quota Sociale Socio Sostenitore: € **140,00** (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 oppure tramite FAX 055-4298432:

1. **COPIA DEL PAGAMENTO**
2. **MODULO DI ADESIONE COMPILATO**

Per informazioni rivolgersi a:

Segreteria: Sig.ra Chiara Martigli; Fax 055-4298432, associazionelapo@gmail.com; www.associazionelapo.it
Prof.ssa Anna Pasquinelli Cell. 347-5398994, E-mail anna.pasquinelli@unifi.it