



A.C.A.R. APS

ASSOCIAZIONE CONTO ALLA ROVESCIA
PER L'INFORMAZIONE E LA RICERCA SULLA MALATTIA ESOSTOSANTE, LA MALATTIA DI OLLIER E
SULLA SINDROME DI MAFFUCCI - APS

Sede legale: Piazza Pietro Merolli n. 2, Pal. B - 00151 ROMA C.F. 97410860585

Cari amici, l'essere un'associazione ci impone un'adesione scritta da parte dei Soci, quindi
preghiamo di compilare e restituirci firmato questo modulo, il prima possibile. Grazie.

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'A.C.A.R. APS RICHIESTA di AMMISSIONE COME SOCIO

PER I GENITORI (in caso di figlio minorenni)

Il sottoscritto nato a
il residente a CAP
in Via/Piazza codice fiscale
professione
telefono / fax / e-mail

e / o

La sottoscritta nata a
il residente a CAP
in Via/Piazza codice fiscale
professione
telefono / fax / e-mail

Genitori/e di nato/a il
affetto/a da Esostosi Multiple Ereditarie / Sindrome Ollier-Maffucci

preso atto dello Statuto dell'Associazione (disponibile anche sul sito internet www.acar2006.org),
condividendo gli scopi istituzionali individuati all'art.3 del medesimo, **CHIEDE / CHIEDONO DI
ESSERE AMMESSO/I COME SOCIO/I**, impegnandosi ad osservare lo Statuto ed i regolamenti
vigenti nonché le norme di legge statali e regionali da essi richiamati.

FIRMA

FIRMA

.....

.....

Data