

ADERISCO AL MOVIMENTO HANDICAP

*e verso euro come quota di adesione e
concorso alle spese dell'organizzazione **

Nome e cognome.....

Nato a il

Indirizzo

Telefono /fax/

e-mail.....

professione:

codice fiscale

altre associazioni frequentate

autorizzo la spedizione di materiale dell'associazione o inerente al problema disabilità

firma

data

* la quota minima di adesione è di euro 1,00
allegare la fotocopia del documento di identità