



**ASSOCIAZIONE PROVINCIALE
ESPERTI/ACCOMPAGNATORI-VERONA**
MEMBRO COORDINAMENTO REGIONALE VENETO
Sede legale presso il Presidente
via Brugnoli 31- 37022 Fumane (VR)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE
da inviare via mail al Presidente (michelangelo@michelangelofederici.eu)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

Residente in _____

Città _____

Telefono _____ mail _____

CHIEDE AL CONSIGLIO DIRETTIVO DI ESSERE ASSOCIATO ALL'A.P.E.A.V.

accetta la contemporanea associazione ad U.N.C.Z.A. Verona

Dichiara inoltre di approvare e condividere scopi ed operato dell'Associazione, di condividerne lo statuto e le regole e di voler cooperare al raggiungimento degli scopi sociali.

Dichiara altresì di sollevare l'Associazione da qualsiasi responsabilità riguardante l'attività della stessa e qualsiasi evento ad essa collegato.

Luogo e data

Firma

IL CONSIGLIO DIRETTIVO VISTA LA PRESENTE DOMANDA

APPROVA

RESPINGE

Per il Consiglio _____