

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**  
all' ASSOCIAZIONE GIOVANI e ADULTI con DIABETE ODV-ETS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail. \_\_\_\_\_

\_avendo preso visione dello Statuto dell'Associazione e del suo Regolamento;  
\_condividendo le finalità di solidarietà sociale che l'associazione intende promuovere;  
\_essendo a conoscenza che l'attività di volontariato deve intendersi quella "prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà" e che quindi l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario ma che possono essere rimborsate dall'assemblea solo spese effettivamente sostenute per l'attività prestata

**CHIEDE**

di poter essere iscritto presso questa Associazione in qualità di SOCIO

in quanto diabetico  T1  T2 ||  familiare di persona diabetica

La quota associativa è di € 15 come Socio Ordinario

Per chi volesse fare il bonifico bancario:

Banca Monte dei Paschi di Siena Ag.02222-Mantova c/c:10007407

ABI:01030 CAB:11503 CIN:X – iban: IT 94 X 01030 11503 000010007407

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Associazione Giovani e Adulti con Diabete ODV-ETS**

A.G.A.D. ODV-ETS – Via Susani, 17/B 46100 Mantova

Donazioni – C.F. 93038380205 BMPS Ag. 02222 Mn – IBAN IT 94 X 01030 11503 000010007407

Cell 377 1696650 [www.aagdmantova.it](http://www.aagdmantova.it)

E-mail [presidente@aagdmantova.it](mailto:presidente@aagdmantova.it) o [vicepresidente@aagdmantova.it](mailto:vicepresidente@aagdmantova.it)