

A
ASSOCIAZIONE PHYLAX
c.att. COMITATO DIRETTIVO
Via al Doyro 6
6815 MELIDE

DOMANDA DI ADESIONE
(scrivere in stampatello per favore)

La/il sottoscritta/o

Nome _____ Cognome _____

Nata/o il _____

Residente a _____ Codice postale _____

In via _____ nr. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Indirizzo email _____

Nr. di telefono: _____

Avendo letto lo Statuto della Associazione "Phylax", e particolarmente la clausola 9.2 riguardante i motivi di esclusione dall'adesione alla Associazione "Phylax", dichiara ;

- a) di non rientrare in alcuno dei casi previsti dall'art. **9.2** capoversi da **a)** a **d)** dello Statuto;
- b) di essere pienamente consapevole delle conseguenze penali e civili a seguito di dichiarazione mendace;
- c) di essere non essere disponibile a cooperare attivamente in qualità di volontaria/ per il raggiungimento degli scopi sociali

chiede pertanto di aderire alla Associazione Phylax a partire dalla data del pagamento del contributo sociale libero, minimo CHF 40

In fede

Firma _____

Luogo e data _____