ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
SENZA BARRIERE

PROT. N°

SCHEDA DI ADESIONE

_l_ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il __/__/____ e residente in

_____ Via _____,

tel. _____ Email _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

D I C H I A R A

di condividere gli scopi dell'Associazione di Volontariato "Senza Barriere" e di volervi aderire in qualità di socio.

Dichiara, inoltre, di dedicare alle attività volontaristiche dell'Associazione un numero minimo di quattro (4) ore mensili.

Messina,

_____