



UNIONE ITALIANA LOTTA  
ALLA DISTROFIA MUSCOLARE  
Onlus

ANCONA

## Scheda di Adesione Socio 2018

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

- Già stato socio UILDM nell'anno \_\_\_\_\_ con tessera n° \_\_\_\_\_  
 Nuovo Socio

aderisce alla U.I.L.D.M. - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare e chiede di essere iscritto/a negli elenchi della Sezione di Ancona, dichiara di conoscere gli obiettivi e gli scopi della U.I.L.D.M. e di accettarne lo statuto e il regolamento generale.

### Versa la quota di iscrizione di Euro 10,00 per l'anno 2018

#### Mi sono avvicinato alla UILDM in quanto:

- Distrofico  
 Familiare di distrofico  
 Altre disabilità  
 Amico della UILDM

#### Desidero ricevere:

- Rivista Visione  
 Rivista DM  
 Campagne promozionali  
 Comunicazioni associative

#### Amico sostenitore che versa inoltre una quota aggiuntiva di:

- Euro 5,00  
 Euro 10,00  
 Euro 15,00  
 Euro 20,00  
 Euro 25,00  
 Euro 50,00  
 Euro \_\_\_\_\_

Il Richiedente

Per conferma ed accettazione  
Il Presidente della U.I.L.D.M. di Ancona

**UILDM Sezione di Ancona Onlus • Via M. Bufalini n.3 – 60126 Ancona • C.F 93016190428**

Tel 071/887255 • Fax 071/887255 • [www.uildmancona.it](http://www.uildmancona.it)

Email [uildman@uildmancona.it](mailto:uildman@uildmancona.it) • P.e.c. [info@pec.uildmancona.it](mailto:info@pec.uildmancona.it)

c/c Postale n.11558608 • IBAN: IT08M0760102600000011558608

Decr. Dirig. Servizi Sociali N. 7 del 18-02-02 - Registro del volontariato Sezione Socio-Assistenziale



