

Alla Presidente dell' Associazione Argonaute

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ cap _____

C.F. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

professione _____

dopo aver preso visione dello Statuto,

CHIEDE di poter aderire all' Associazione di donne <<Argonaute>>,

dichiara altresì di condividerne gli scopi e di offrire, nei limiti delle proprie possibilità, la partecipazione e la disponibilità a favore delle iniziative dell' Associazione.

Si impegna a versare la quota annuale di € 30

Sondrio,

data _____

firma _____