



Associazione per la promozione  
e la difesa dei diritti sociali  
e civili degli handicappati  
Leg. Ric. D.P.R. n° 269 del 21/1/1986  
D.M. 08/11/1999  
Sezione Provinciale di ROMA  
C.F.: 80251950582

ROMA .....

- SOCIO EFFETTIVO
- SOCIO SOSTENITORE

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL/La sottoscritto/ta: .....

Nato/ta il : ..... a ..... Residente a : ..... cap.....

Via : ..... tel: ..... E-mail:.....

Titolo di studio :..... professione:.....

Stato civile : ..... tipo d'invalidità : .....

Invalidità riportata % : ..... ASL di appartenenza : .....

Svolge attività lavorativa :

**SI** : .....

**ALTRO** : .....

FIRMA

### QUOTA ASSOCIATIVA

2006	2007	2008	2009	2010						
------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--

A norma di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96, autorizzo il trattamento dei dati sopra dichiarati.

00173 ROMA – Via R. Vignali n° 68 el. Fax 06/7225270 internet: [www.anieproma.it](http://www.anieproma.it); E-mail: [aniepass@anieproma.191.it](mailto:aniepass@anieproma.191.it)