



LEGA ITALIANA
CONTRO IL DOLORE
Valle d'Aosta
LICD-VDA
ETS - ODV

RICHIESTA AMMISSIONE SOCIO LICD-VdA/ODV

Il/La sottoscritto/a _____, CF _____, nato/a a
_____ Prov. _____, residente
a _____, tel./cell. _____,
mail _____, presa visione dello Statuto LICD-VdA/ODV così come modificato ai sensi
della riforma ETS, chiede al Consiglio direttivo della LICD-VdA di essere ammesso a socio della ODV

Ringrazia e cordialmente saluta

Aosta _____