



**Centri di prevenzione e di Ascolto del Disagio.**  
Sede Legale Nazionale – Via M. Serao, 23/A – 00128 ROMA  
Sede Legale Provinciale – Via Pagnego, 30 – 37040 – ARCOLE - VR

Web Site: [www.cadsocialeverona.net](http://www.cadsocialeverona.net) - E-MAIL: [info@cadsocialeverona.net](mailto:info@cadsocialeverona.net) – FAX: 045-4853923

# MODULO DI ADESIONE

Io sottoscritto

## ADERISCO

*al progetto dei CENTRI DI ASCOLTO DEL DISAGIO(www.cadsociale.com) in questa fase di impegno della gente comune nella tradizione culturale di difesa dei valori sociali, laici, moderati e di libertà. Mi impegno a sostenere la linea operativa e rispettare il codice di comportamento dei Centri di Ascolto del Disagio.*

## DATI PERSONALI

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>		
Attività politiche/sindacali/associative svolte	<input type="text"/>		

## RECAPITI

Tel. Abitazione	<input type="text"/>	Tel. Ufficio	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Tel. Cellulare	<input type="text"/>	Indirizzo di posta elettronica	<input type="text"/>		
Quota Associativa / Sostenitore	<input type="text" value="€ 10000"/>				

Firma del raccogliatore dell'adesione \_\_\_\_\_

Firma dell'aderente \_\_\_\_\_

Uffici di Rappresentanza - Via Pagnego, 30 – 37040 – ARCOLE - VR fax 045-4853923

Cod. Fiscale 9202170239





**Centri di prevenzione e di Ascolto del Disagio.**  
**Sede Legale Nazionale – Via M. Serao, 23/A – 00128 ROMA**  
**Sede Legale Provinciale – Via Pagnego, 30 – 37040 – ARCOLE - VR**

Web Site: [www.cadsocialeverona.net](http://www.cadsocialeverona.net) - E-MAIL: [info@cadsocialeverona.net](mailto:info@cadsocialeverona.net) – FAX: 045-4853923

Firma leggibile \* .....

### COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

Cognome ..... Nome .....

Indirizzo .....

CAP..... Città ..... PROV.....

Data di nascita ...../...../..... Luogo di nascita.....

Professione ..... Codice Fiscale .....

Attività politiche/sindacali/associative svolte

.....

Per associazioni et simili indicare il numero di iscritti: .....

Tel. Abitaz..... Tel. Uff.....Fax .....

Tel. Cell. .... ID posta elettronica .....@ .....

Data \_\_\_\_\_

Firma .....

Uffici di Rappresentanza - Via Pagnego, 30 – 37040 – ARCOLE - VR fax 045-4853923

Cod. Fiscale 9202170239