

Consiglio direttivo di "*Pollicino*"  
c/o Policlinico - Clinica Pediatrica  
via del pozzo 71  
41100 Modena

N.B.: è importante all'atto del versamento bancario inviare anche  
il presente coupon per poter registrare tutti i dati nel libro soci.

A norma dell'art. 7 dello Statuto, chiedo di poter aderire alla vostra Associazione in qualità di socio ordinario.  
Ho provveduto al versamento bancario di € 26,00, quale quota di iscrizione iniziale "una tantum" di  
€ 13,00, quale quota associativa annuale. Dichiaro inoltre di accettare ed osservare lo statuto sociale.

Luogo e data ..... Firma .....

Cognome e nome ..... Luogo e data di nascita: .....

Residente ..... telefono .....

Codice fiscale ..... e-mail: \_\_\_\_\_

Disponibilità al volontariato (indicare quale) : .....

CONTI CORRENTI BANCARI N°. 24400 BVP-B.S.G.S.P. - N° 21000000 UNICREDIT filiale via Marzabotto (Mo) ABI 2008-CAB 12932 A NOME "*Pollicino*"  
APERTI PRESSO GLI SPORTELLI DEL POLICLINICO  
**CREDEM sede CONTO CORRENTE N° 8500**