

Scheda di AFFILIAZIONE

Nome dell'Associazione:	
Acronimo:	
Codice Fiscale:	Partita Iva:
Sede Legale:	
Codice Postale:	Città:
Provincia	Stato:
Tel:	Fax:
Mobile:	Mail:
Sede Operativa:	
Codice Postale:	Città:
Provincia	Stato:
Tel:	Fax:
Mobile:	Mail:
Le utenze sono intestate all'associazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì, quali?	
<i>Importante: Tutte le informazioni fornite ad UNIAMO FIMR onlus saranno qualora richieste messe a disposizione di ciascuna associazione. Si prega di specificare nel modulo che segue il "RESPONSABILE/RAPPRESENTANTE indicato per i rapporti con la Federazione".</i>	

Scheda di AFFILIAZIONE

Presidente e Legale Rappresentante:	
Tel:	Cell:
Mail:	
Referente Rapporti con UNIAMO:	
Tel:	Cell:
Mail:	
Tipo di Organizzazione	<input type="checkbox"/> ODV <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> ETS <input type="checkbox"/> Fondazione di Partecipazione <input type="checkbox"/> Reti Associative <input type="checkbox"/> Reti Associative Nazionali
Data	

Scheda di AFFILIAZIONE