



# Associazione "Lapo"

Associazione Italiana Famiglie, Enti e Professioni  
contro le Malattie Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva

## MODULO DI ADESIONE SOCIO ORDINARIO O SOSTENITORE

(SPECIFICARE ANNO \_\_\_\_\_)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

BARRARE SE INTERESSATI AD UNA SEZIONE IN PARTICOLARE

- Sezione "L.R.E." (Lapo Riabilitazione Equestre)  
 Sezione "Il pupazzo di garza"

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

In conformità con quanto disposto dalla Legge 196/03 dichiaro il consenso per il trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste.  SI  NO

Firma \_\_\_\_\_

- Quota Sociale Socio Ordinario: € 50,00 (da rinnovare 1 volta all'anno)  
 Quota Sociale Socio Sostenitore: € 140,00 (da rinnovare 1 volta all'anno)

### Modalità di pagamento:

- **Bonifico bancario** intestato a: Associazione "Lapo" Gruppo Intesa Sanpaolo

**IBAN IT 450 030 6902 8891 0000 0007 656**

**PER FAVORE INVIARE scannerizzati tramite e-mail:** info@associazionelapo.com

1. **COPIA DEL PAGAMENTO**

2. **MODULO DI ADESIONE COMPILATO**

Per informazioni rivolgersi a:

**Segreteria:** Sig.ra Chiara Martigli; cell. 347.7588497, info@associazionelapo.com;  
www.associazionelapo.com

**Prof.ssa Anna Pasquinelli** Cell. 347.5398994, E-mail anna.pasquinelli@unifi.it