



## ASSOCIAZIONE GENITORI INSIEME ONLUS

PER IL BAMBINO ONCOEMATOLOGICO

### Modulo di richiesta per socio ordinario all'Ass.ne Genitori Insieme Onlus

Il sottoscritto.....  
Nato a .....il.....  
Residente a .....via.....  
Tel.....cell.....  
Email.....  
C.F.....

#### Chiede

Di diventare **Socio ordinario** dell'Associazione Genitori Insieme Onlus  
**Si impegna** a versare la quota annuale prevista di **25 euro**, a **partecipare all'assemblea annuale**, collabora con le attività previste a sostegno del Dipartimento di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Pausilipon di Napoli.

Si impegna a versare la prima quota annuale **entro 30 gg dalla data di iscrizione nel libro dei soci** (dopo la comunicazione ufficiale di accettazione affiliazione) e a versare entro ogni 31 gennaio le annuali quote di iscrizione successive. Il pagamento avverrà tramite bonifico o bollettino postale indicando tutti i propri dati, specificando nella causale "quota associativa anno.....in qualità di socio ordinario".

**Iban IT05N0760103200000054262084**

**Conto corrente postale 54262084**

Firma

#### ASSOCIAZIONE GENITORI INSIEME ONLUS

Accreditata presso Ospedale Pausilipon - Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Pediatrica  
c/o Via Posillipo 226, 80123 - Napoli

✉ info@genitorinsieme.it  
🌐 www.genitorinsieme.it

☎ 081.5754268  
☎ 366.6422367

📘 Ass.CarmineGalloOnlus  
📘 Ass.GenitoriInsiemeOnlus

Iscritta Reg. Regionale APS n.473 - Decreto n.77 del 05.02.2016  
P. IVA/C.F.: 04745821217 • IBAN: IT05N0760103200000054262084