



10 agosto 2019

Il sottoscritto nato a il
....., Residente in via n°
..... Cap Città Provincia
Recapito telefonico Email, **in qualità
di socio donatore attivo dell'Avis Comunale di Ancona**, tessera n.____, in relazione all'iniziativa
organizzata dalla locale sede Avis del **10/08/2019**,

D I C H I A R A

**di sollevare l'Avis Comunale di Ancona da ogni responsabilità connessa alla
partecipazione del sottoscritto e dei suoi familiari ed accompagnatori (i cui
nominativi sono indicati in calce) all'evento di cui sopra a cui intende partecipare.**

I nominativi dei familiari e accompagnatori sono i seguenti:

1. _____;
cognome e nome /
2. _____;
cognome e nome
3. _____;
cognome e nome

In fede

Ancona, lì.....

Firma

Compilazione a cura dell'Avis Comunale di Ancona

Si dichiara di aver ricevuto dal sig./ra _____ la somma di
Euro _____ a titolo di n. _____ quota/e per la partecipazione all'iniziativa **del 10/08/2019**.
Ancona, lì _____

Avis Comunale di Ancona

Firma e timbro