



Sezione di Trento
38122 – Trento (TN) Vicolo Benassuti,1
Tel. 0461-985246 – Fax. 0461-230235
trento@ana.it

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO AIUTANTE SEZIONE DI TRENTO GRUPPO DI _____

anno 2015

**Spett.le A.N.A. Trento
Consiglio Direttivo Sezionale
Vicolo Benassuti, 1
38122 - Trento**

Il sottoscritto: Cognome..... Nome

nato a (prov.)

Il residente in(prov.) CAP

Via n.

Tel..... fax..... e-mail

Iscritto come SOCIO AGGREGATO presso il Gruppo di
consapevole delle indicazioni riportate in merito alle categorie di soci dall'art. 8 e segg. del Regolamento Nazionale dell'A.N.A.

CHIEDE

che gli venga riconosciuta la qualifica di SOCIO AIUTANTE, in quanto si riconosce nei valori fondanti dell'Associazione Nazionale Alpini e dal (anno) collabora attivamente all'attività associativa nel settore:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> 1 Protezione Civile</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ospedale da campo</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Coro</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Fanfara</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Recupero/studio dei siti storici</p> | <p><input type="checkbox"/> 6 Recupero/studi della memoria</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Stampa associativa</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Attività culturali e divulgative</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Attività sportiva</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Logistica Gruppi e Sezioni</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Luogo e data

(Firma del Richiedente per esteso e leggibile)

Per conferma e ratifica di quanto sopra:

Il Capo Gruppo (Firma per esteso e leggibile)

La GIUNTA DI SCRUTINIO della Sezione A.N.A. di Trento esaminata la domanda sopra riportata e preso atto della conferma espressa dal Capo Gruppo, invita il Consiglio Direttivo Sezionale ad

accogliere oppure respingere

la domanda stessa, con le seguenti indicazioni:

.....
.....

Luogo e data Firme

.....