

Al Consiglio Direttivo di
A.M.O.R. odv Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione
Piazza Ospedale Maggiore 3 - 20162 MILANO MI

Il sottoscritto/a.....

nato/a ail.....

residente a.....

in via

C.F.....

Cellulare..... Email.....

INOLTRA RICHIESTA

Per poter diventare Socio della vostra Associazione, impegnandosi a rispettare le finalità e gli obblighi previsti per i Soci.

DICHIARA DI

- essere paziente in ossigeno-ventiloterapia o suo familiare o persona che lo assiste
- non essere nelle condizioni di cui al precedente capoverso; in tale caso indicare il motivo della richiesta, come intende collaborare ed essere utile ad A.M.O.R. odv

.....
.....
.....
.....

Resto in attesa della decisione del Consiglio Direttivo di A.M.O.R. odv

Cordiali saluti.

Milano,

Firma.....