

Spett/le FIAGOP
c/o Policlinico
Via del Pozzo, 71
41100 – Modena
c.a. del Presidente

Data, _____

DOMANDA DI ADESIONE
(da inviare al nr. di fax 059 422 4415)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

in qualità di _____

dell'Associazione _____

con sede a (indirizzo completo): _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

sottopone richiesta formale di adesione alla Federazione.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello Statuto della Fiagop e di condividerne integralmente i contenuti e gli scopi e s'impegna a rispettarne ogni norma ivi contenuta, compresa quella di versare annualmente (entro il 31 gennaio di ogni anno) la quota associativa stabilita dal Consiglio Direttivo.

Si allega copia dello Statuto e dell'ultimo Bilancio relativi alla Associazione richiedente

Cordiali saluti.

Firma: _____

ART. 7 dello Statuto di Fiagop - Associazione aderenti

Sono Aderenti tutte le Associazioni, che ne facciano richiesta, che operano nel campo dell'oncoematologia pediatrica con la finalità di aumentare le opportunità di cura e migliorare la qualità di vita dei bambini/adolescenti e loro famiglie ed abbiano concluso almeno un anno di gestione approvandone il relativo bilancio. Per essere ammesse le associazioni dovranno avere le caratteristiche richieste dalla legge 266/91 e tutelare al loro interno la rappresentatività dei genitori di bambini che abbiano od abbiano avuto patologie oncoematologiche. Queste caratteristiche verranno esaminate in base ai contenuti dello statuto e alle attività effettivamente svolte dall'associazione.