



Associazione per il miglioramento
della qualità della vita

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Io sottoscritta/o

Nata/o a il

Residente ad, in, n.....

C. F. e/o P. I.

Mail, tel.

Professione.....

chiede

di essere iscritto all'Associazione in qualità di:

Socio Allievo *

Socio Ordinario *

Per l'Anno

e di poter partecipare alle attività dell'Associazione.

Data

Firma

.....

.....

* l'iscrizione dà l'opportunità di partecipare gratuitamente ai seminari che si svolgeranno durante l'anno ed usufruire di tre colloqui gratuiti con le nostre psicologhe e counselor per l'orientamento, il sostegno ed il counseling.