



**Associazione "Lapo"**  
Associazione Italiana Famiglie, Enti e Professioni  
contro le Malattie Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva  
**Sezione "L.R.E."**  
(Lapo Riabilitazione Equestre)  
Sezione per lo Studio, l'Aggiornamento e la Sperimentazione  
della Riabilitazione Equestre e degli Sport Equestri per Disabili

**MODULO DI ADESIONE SOCIO COLLETTIVO** (SPECIFICARE ANNO \_\_\_\_\_)

DENOMINAZIONE COMPLETA CENTRO DI RE / ENTE / ASSOCIAZIONE / SOCIETA'

INDIRIZZO SEGRETERIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

NOMINATIVI DEI **3 RAPPRESENTANTI** PRESSO L' ASSOCIAZIONE "LAPO"  
(partecipazione alle riunioni, giornate studio/aggiornamento)

1. REFERENTE: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

SI PREGA DI ALLEGARE LA SCHEDA COMPILATA E NOTIZIE E INFORMAZIONI RELATIVE ALLE INIZIATIVE E ALLE ATTIVITÀ DA VOI SVOLTE (se possibile inviare anche lo Statuto) all'indirizzo mail sottoriportato

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL REFERENTE \_\_\_\_\_

In conformità con quanto disposto dalla Legge 196/03 dichiaro il consenso per il trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste.  SÌ  NO

Firma \_\_\_\_\_

Quota Sociale Socio Collettivo: € **130,00** (da rinnovare 1 volta all'anno)

Modalità di pagamento:

- **Bonifico bancario** intestato a: Associazione "Lapo" Gruppo Intesa Sanpaolo  
**IBAN** IT 78B 03069 02892 10000 000 1320

**PER FAVORE INVIARE scannerizzati tramite e-mail**: info@associazionelapo.com

1. **COPIA DEL PAGAMENTO**
2. **MODULO DI ADESIONE COMPILATO**

Per informazioni rivolgersi a:

**Segreteria**: Sig.ra Chiara Martigli; cell. 347.7588497, info@associazionelapo.com;  
www.associazionelapo.com

**Prof.ssa Anna Pasquinelli** Cell. 347.5398994, E-mail anna.pasquinelli@unifi.it