



CITTÀ DI POTENZA  
UNITÀ DI DIREZIONE SERVIZI ALLA PERSONA  
Ufficio Servizi Sociali

LA PRESENTE ASSOCIAZIONE:

- ADERISCE ALL' INVITO DEL COMUNE DI POTENZA

DATI ASSOCIAZIONE	
NOME	
STATO GIURIDICO	
LEGALE RAPPRESENTANTE	NOME..... COGNOME..... CELL..... TEL..... E-MAIL.....
REFERENTE PER IL COORDINAMENTO CON IL COMUNE DI POTENZA	NOME..... COGNOME..... CELL..... TEL..... E-MAIL.....
ATTIVITA' CHE SVOLGE	
INDIRIZZO	
NUMERO DI TELEFONO	
NUMERO DI CELLULARE	
PEC	
MAIL	
SITO	

DATA

FIRMA