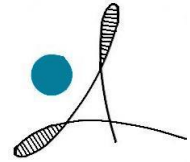


**AIPAMM**  
**ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI CON**  
**MALATTIE MIELOPROLIFERATIVE**  
Viale Golgi 19 - 27100 Pavia



**MODULO DI CANDIDATURA**  
**Alla carica di Presidente e/o membro del Consiglio Direttivo**

Con la presente intendo presentare formale istanza di candidatura alla carica di membro del Consiglio Direttivo e/o Presidente dell'Associazione AIPAMM.

Membro Consiglio Direttivo    Presidente    Segretario    Tesoriere

A tal fine comunico i miei dati personali:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

CAP, Città e Stato: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Recapito email: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Carta d'Identità (da inviare) \_\_\_\_\_

A tal fine dichiaro inoltre:

- di essere a conoscenza dello statuto vigente;
- di essere in regola con l'iscrizione e con il pagamento della quota associativa annuale;

In Fede  
Firma

Data e Luogo