

Domanda d'adesione membro collettivo alla SGB-FSS

Nome dell'associazione/istituzione:			
Forma giuridica: (Associazione, fondazione, ecc.)		Anno di fondazione:	
Cognome/nome del presidente:			
Cognome/nome del contatto:			
Indirizzo contatto: (Via, CP/luogo)			
E-mail:		Sito web:	
Telefono:		Fax:	
Numero di membri:		De suoi udenti:	
Obiettivi dell'associazione resp. dell'istituzione (scopo della fondazione):			
Motivo della richiesta d'affiliazione:			
Delibera di adesione: (accludere il processo verbale)	Chi:		Quando:
Cosa si attende la società resp. l'istituzione dalla SGB-FSS?			

Data: Firma:.....

Allegati:

1. Statuti dell'associazione/istituzione
2. Rapporto annuale attuale
3. Compendio del processo verbale della riunione che ha approvato la domanda d'ammissione

La domanda d'adesione, accompagnata dagli allegati necessari, deve essere giunta dal SGB-FSS almeno 8 settimane prima dell'assemblea dei delegati.

Per favore inviare a: Federazione Svizzera dei Sordi SGB-FSS, Räfäelstrasse 24, 8045 Zurigo
 o via e-mail a direction@sgb-fss.ch