

Associazione..... Decanato

Parrocchia Zona

Cognome **Nome**

Via

Comune Prov. C.A.P.

Data di nascita Luogo di nascita Sesso: () M () F

Cod. Fiscale

COMPILARE SOLO SE CAMBIATI	
Stato civile:	() Celibe/Nubile () Coniugato/a () Vedovo/a
Titolo di studio :	() Lic. elementare () Lic. media inferiore () Diploma media superiore () Diploma Universitario () Laurea
Tel	Cell
E-MAIL:	
Indirizzo:	

Nuovo Socio

QUOTA ADESIONE

	Ordinaria	Sostenitore	Benemerita
ADULTI	€ 38	€ 45	€ 80
GIOVANI	€ 30	€ 35	€ 80
GIOVANISSIMI	€ 15	€ 18	
ACR	€ 15	€ 18	
SACERDOTE/RELIGIOSA	€ 50	€ 70	€ 80

() Suppl. educ. ACR €. 5

() Suppl. educ. Giovanissimi €. 5

QUOTE AGEVOLATE	Adulti	Giovani	Gio.ssimi	Acr
NUCLEO FAMILIARE				
Fino al terzo componente	€ 33	€ 20	€ 10	€ 10
dal quarto componente	€ 5	€ 5	€ 5	€ 5
Agevolata Over 70	€ 33			

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE
(indicare solo i familiari aderenti)

Coniuge

Altri familiari (conviventi)

.....
.....
.....

COMPILARE SOLO SE CAMBIATI O MAI SEGNALAT

AMBITI DI IMPEGNO:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| () Animatore Gruppi Ascolto | () Anziani |
| () Carità | () Catechesi Ado-Gio |
| () Catechista I.C. | () Consiglio Pastorale |
| () Cultura | () Educatore |
| () Famiglia | () Gruppo Missionario |
| () Lavoro | () Liturgia |
| () Ministro Straord. Eucarestia | () Politico |
| () Scuola | () Servizio in Oratorio |
| () Altro (specificare):..... | |

RESPONSABILITA' ASSOCIATIVE LOCALI

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| () Educatore ACR | () Educatore Giovanissimi |
| () Responsabile ACR | () Responsabile Giovanissimi |
| () Responsabili Giovani | () Responsabile Adulti |

PROFESSIONE:

- | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| () Casalinga | () Pensionato | () Lavoratore |
| () Dirigente | () Docente Universitario | () Impiegato |
| () Imprenditore | () Insegnante obbligo | () Insegnante superiori |
| () Lavoratore autonomo | () Libero professionista | () Operaio |
| () Operatore sanitario | () Medico | () Avvocato |
| () Commercialista | () Ingegnere | () Sindacalista |
| () Altro | | |

() **Disoccupato**

() **Studente - scuola superiore:**

Nome Istituto.....
Comune.....

() **Studente Universitario:** Facoltà

Università.....
Comune.....