

**Associazione Trentina Malati Reumatici - ATMAR APS**

**MODULO CANDIDATURA PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO**

Spettabile Presidente

ATMAR APS  
Via al Torrione 6  
38122 TRENTO

Con riferimento all'elezione dei membri del Consiglio Direttivo dell'Associazione ATMAR APS prevista entro il mese di maggio 2025 per il triennio successivo, la/il sottoscritta/o:

<b>NOME E COGNOME</b>	
<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	
<b>RESIDENZA</b>	
<b>MAIL</b>	
<b>TEL CELLULARE</b>	

in qualità di socia/o ATMAR in regola con il tesseramento annuale, desidera candidarsi come membro del Consiglio Direttivo dell'Associazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_