

**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 \_\_\_\_\_