

**MODULO IDENTIFICATIVO  
INCARICATO PER LE ADESIONI DELLA ATB**

Diocesi di \_\_\_\_\_

Associazione territoriale di base \_\_\_\_\_

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Firma dell'Incaricato \_\_\_\_\_

Firma del Presidente parrocchiale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Tutti i campi indicati sono obbligatori**, allo scopo di favorire una migliore e più rapida comunicazione tra i vari livelli associativi. **Il modulo completato va restituito all'Incaricato delle adesioni della propria diocesi.** Grazie e buon lavoro!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_