



Spettabile

A.G.S.A.T. ONLUS

Associazione Genitori Soggetti

Autistici del Trentino Onlus

Via Giancarlo Maroni n. 15

38121 Trento (TN)

Oggetto: Richiesta MARCHIO AUTISMO

Il/la sottoscritto/a _____

Referente dell'Ente _____

con sede a in Via _____

Città _____ Provincia _____

telefono n. fax _____

indirizzo e-mail _____



RICHIEDE IL " MARCHIO AUTISMO "

Breve Presentazione dell'Ente:

Numero Personale dipendente:

Numero Persone esterne che frequentano l'ente quotidianamente :

**Autismo
Accolgo**



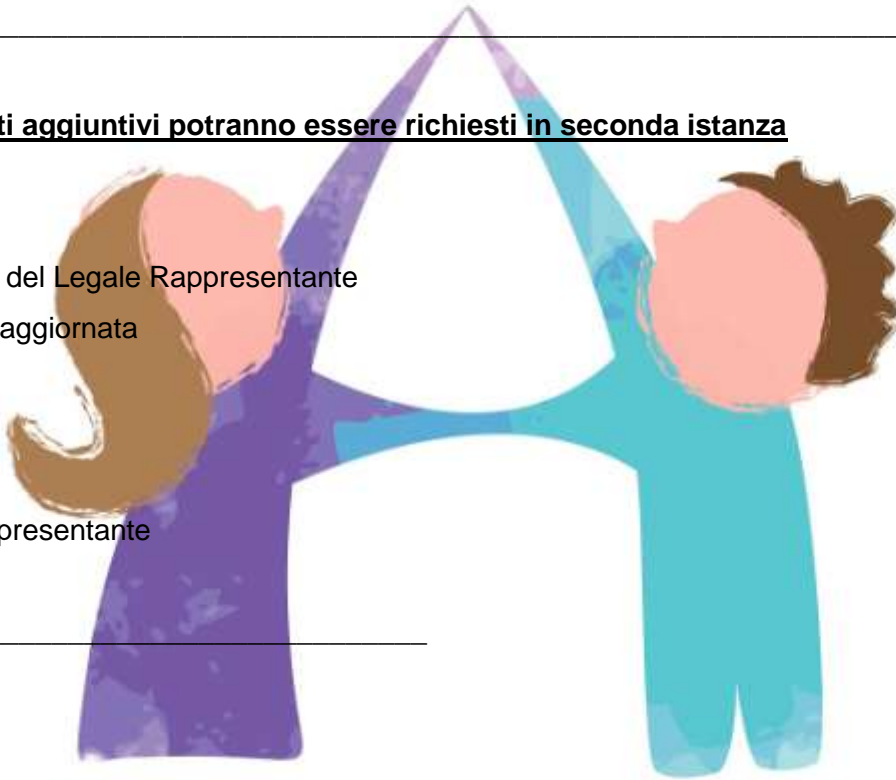
Varie ed eventuali:

Eventuali dati aggiuntivi potranno essere richiesti in seconda istanza

Allegati:

Carta identità del Legale Rappresentante

Copia Visura aggiornata



Il Legale Rappresentante

**Autismo
Accolgo**

Modulo di adesione da inviare debitamente compilato in tutte le sue parti e sottoscritto e timbrato via mail al seguente indirizzo: info@agsat.org

Per informazioni: A.G.S.A.T. ONLUS – Tel.0461/420351 – Fax 0461/427544