



ASSOCIAZIONE REGIONALE
STRUTTURE OSPEDALIERE,
TERRITORIALI ED AMBULATORIALI

Al Presidente di ARSOTA
Associazione Regionale Strutture Ospedaliere,
Territoriali, Ambulatoriali.
Via Gentile 61 scala C - B A R I

e-mail: comunicazioni@arsota.it
pec:segreteria@pec.arsota.it

OGGETTO: DOMANDA DI ADESIONE AD ARSOTA.

Il sottoscritto _____, quale legale rappresentante
della Istituzione Sanitaria privata ospedaliera per acuti / residenziale / territoriale / ambulatoriale denominata:

_____ con sede in _____ prov _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

E mail _____ PEC _____

di proprietà della (persona fisica o giuridica)

_____ con sede in _____ prov _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____ / _____

E mail _____ PEC _____

CHIEDE

che la sopraindicata Istituzione Sanitaria sia iscritta a codesta Associazione e

CONFERISCE

ad ARSOTA mandato esclusivo di rappresentanza e tutela in tutte le sedi Istituzionali.

Il sottoscritto, in relazione a quanto sopra, si impegna:

- a rispettare lo Statuto associativo di cui ha avuto copia e le delibere dell'Assemblea e degli Organi dell'Associazione
- a corrispondere i contributi stabiliti dall'Assemblea
- a fornire le informazioni contenute nei modelli allegati, che costituiscono parte integrante della presente domanda di adesione, garantendone la veridicità.

Data _____

In fede

A.R.S.O.T.A.

Via G. Gentile, 61 / scala C - 70126 Bari • Tel. 080 523 75 93 • e.mail: comunicazioni@arsota.it - PEC: segreteria@pec.arsota.it