



FORMULAR ADERARE PERSOANE FIZICE

Date personale

Numele _____ Prenumele _____

CI seria: _____ nr. _____ CNP _____

Adresa _____ Localitate _____

Județ _____ Tel. mobil _____ E-mail _____

Scurt istoric

Listați vă rugăm numele ONG-urilor care au colaborat cu dvs.

1. _____

2. _____

3. _____

Care este implicarea dvs. prezentă in domeniul social?

Care este motivația dvs. de a adera la ARFO?

Am citit și sunt de acord cu viziunea, valorile și principiile ARFO și am luat la cunoștință care sunt drepturile și obligațiile care îmi revin pe viitor ca membru al ARFO.

Data _____

Semnătura _____