



## RICHIESTA ISCRIZIONE NUOVO SOCIO

		Anno:	
Cognome:	Nome:		
Nato a:	il:		
Indirizzo:			
C.A.P.	Comune	Prov. (____)	
Tel.	Uff.:		Cell.:
Ab.:			
E-mail:	E-mail 2:		
Firma:			

*(I dati personali rilasciati saranno utilizzati esclusivamente per il l'uso interto e per il conseguimento dei fini istituzionali dell'Associazione).*

Parte Riservata all'Associazione.

Quota: € \_\_\_\_\_

Per l'approvazione del Consiglio Direttivo: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma:

**NUMERO NUOVO SOCIO:**

#