



Domanda al Consiglio Direttivo per Ammissione a Sostenitore Anno 2021/2022

Io Sottoscritto

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in via _____ n. _____

Cap _____ Località _____

Prov. _____ Regione _____

Telefono _____ Indirizzo mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Quota Sostenitore DCA APS euro 7,50

Acconsento ai sensi della Legge 30/06/2003 n. 196 al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Firma _____ Data _____



Scheda anagrafica tessera ASI – ANNO 2021/2022

Io Sottoscritto

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in via _____ n. _____

Cap _____ Località _____

Prov. _____ Regione _____

Telefono _____ Indirizzo mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Quota Assicurazione Socio ASI euro 7,50

Acconsento ai sensi della Legge 30/06/2003 n. 196 al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Firma _____ Data _____

