



## Domanda al Consiglio Direttivo per Ammissione a Socio 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 Associativa Socio DCA APS euro 200,00

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 \_\_\_\_\_

