



Modulo d'iscrizione

(i campi contrassegnati da un asterisco sono obbligatori)

Carta n° _____

Dati Personali

Nome*

Cognome*

Via*

N°* Prov.* CAP*

Città*

Telefono fisso

Cellulare

e-mail

Data di nascita / /

Quota annuale associativa

10,00 euro (per il/la singolo/a associato/a)

Modalità di pagamento

Contanti

Bollettino postale

Autorizzo (art. 23-24-26 T.U.) al trattamento dei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 196/2003.

Data / / Firma