



Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ n° _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
Cellulare _____ Email _____
Titolo di studio: LICENZA ELEMENTARE LICENZA MEDIA DIPLOMA LAUREA

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di Socio all'Associazione di Promozione Sociale ASKII BRAINERY per l'Educazione Permanente per l'anno accademico 2017/2018 previo pagamento della quota associativa annuale pari a €20,00.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lg s. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità e gli utilizzi relativi alla presente iscrizione.

Data

Firma

Il Consiglio Direttivo AMMETTE NON AMMETTE il richiedente come Socio dell'Associazione per l'anno accademico 2017/2018.

Il Presidente
