



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Desidero iscrivermi alla vostra Associazione per partecipare alle attività culturali socializzanti e di formazione da voi proposte.

verso la quota associativa annuale di euro 65,00

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____

e-mail _____ @ _____

Cod.Fiscale _____

AUTORIZZA

L'associazione A.S.P.I.C. Sardegna alla raccolta e al trattamento dei propri dati personali ai fini della divulgazione delle iniziative predisposte dalla stessa associazione (ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196).

Per l'iscrizione è necessario versare la quota di iscrizione tramite bonifico a favore di:

ASPIC SARDEGNA SCUOLA SUPERIORE EUROPEA DI COUNSELING

CODICE IBAN: IT 94 M 0200843841000103644478

CAUSALE: QUOTA ASSOCIATIVA Aspic Sardegna 201____

Data

Firma
