



# 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**

Data

Firma