

ALL'UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' - Q. U. 3
QUARTU SANT' ELENA

TESSERA N.

ANNO ACCADEMICO 2018/2019

Io sottoscritt.Cognome..... Nome

Nat . . . a. (prov) il

Codice Fiscale. via. No

C.A.P. Città.prov.

Telefono..... Cellulare

Indirizzo di posta Elettronica (e-mail)@.....

Professione (attuale e/o precedente)

CHIEDO

A questa Associazione di potermi iscrivere in qualità di socio ordinario.

Dichiaro d'aver preso visione dello STATUTO e del Regolamento e di accettarlo.

Dichiaro di essere a conoscenza delle proposte di attività dell'Associazione.

Prendo atto che i programmi possono essere soggetti a modifiche in funzione delle esigenze dell'Associazione stessa e che per particolari attività potrei dover contribuire con una quota aggiuntiva.

Fornisco il mio indirizzo e-mail per ricevere comunicazioni urgenti sulle lezioni/avvisi per le convocazioni assembleari.

Acconsento a che da detto indirizzo i miei dati personali siano utilizzati esclusivamente per i fini inerenti ai compiti dell'Associazione .

Allego n° 2 fototessera.

La ricevuta del versamento della quota associativa di 75,00 (settantacinque)

CERTIFICATO MEDICO NON OBBLIGATORIO come da L. 9 Agosto 2013 n.98.

Data

FIRMA

N.B.

Il versamento della quota di iscrizione può essere effettuato con:

Bancomat/Carta di Credito in Sede all'iscrizione

Bonifico IBAN IT20 J030 6943 9571 0000 0002 501 (**Banca Intesa**)

IBAN IT33 S 07601 04800 000011057098 (**BancoPosta**)

Bollettino Postale C/C 11057098 intestato "Università della terza Età- Quartu S.Elena"