DOMANDA DI AMMISSIONE

CIRCOLO CULTURALE ASTRONOMICO DI FARRA D'ISONZO
Strada della Colombara 11 • 34072 Farra d'Isonzo (GO)
IBAN: IT 21 C 08622 12403 008000000407

_L_ SOTTOSCRITT_

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI RESIDENZA

INDIRIZZO

C.A.P. PROV.

TELEFONO*

E-MAIL*

NOMINATIVO * FIGLIO/A MINORENNE

*FACOLTATIVO

CHIEDE DI ESSERE AMMESS_ IN QUALITÀ DI SOCIO AL CIRCOLO CULTURALE ASTRONOMICO DI FARRA D'ISONZO. DICHIARA DI AVERE LETTO LO STATUTO ED IL REGOLAMENTO INTERNO DEL CCAF E SI IMPEGNA A RISPETTARLI.

DATA / / FIRMA

I DATI FORNITI SONO RACCOLTI PER I SOLI SCOPI STATUTARI NEL RISPETTO DELLA LEGGE 196/03

SPAZIO RISERVATO AL CCAF

VERSAMENTO DATA / / EURO TRAMITE TESSERA N.