

<input type="checkbox"/>	NUOVA ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>	RINNOVO	N°TESSERA SOCIO	<input type="text"/>
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------	------------------------	----------------------

Spett. Consiglio Direttivo dell'APS UNI OSTIA, la/il sottoscritta/o

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
cognome		nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
data di nascita	luogo di nascita		provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
residente a	in via/piazza/civico		CAP
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
codice fiscale		numero telefono cellulare	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
e-mail		numero telefono fisso (facoltativo)	

Il versamento della quota di iscrizione di € è effettuato tramite:

<input type="checkbox"/>	bonifico bancario in data	<input type="text"/>	numero	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	contanti in Segreteria	<input type="checkbox"/>	assegno bancario in Segreteria	

Chiede l'iscrizione in qualità di socio ad UNI OSTIA APS per l'A.A. 2023-2024

Dichiara altresì di conoscere ed accettare integralmente lo Statuto di Uni Ostia, gli eventuali regolamenti e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi: più in particolare prende atto che la quota annuale a carico degli associati non è frazionabile, trasmissibile, né ripetibile in caso di recesso o perdita della qualifica di socio (art. 8.5 dello Statuto), e che la quota associativa non è comprensiva delle quote d'accesso ai Corsi Didattici.

In fede:

Per la iscrizione online non è obbligatorio apporre la propria firma.

data

Altre annotazioni

Operatore di Segreteria:

Data: