



ASSOCIAZIONE ARMENI APULIA

Domanda di Iscrizione
Anno 20.../20...

Il/La sottoscritto/a

nato/a prov. il.....

C.F.

indirizzo n.

CAP Città..... prov.

telemail.....

Chiede di essere iscritto all'
ASSOCIAZIONE ARMENI APULIA

Si impegna a versare all'atto dell'iscrizione la quota di

⇒ **Iscrizione singola per persona di Euro 20.**

⇒ **Iscrizione per famiglia di Euro 50.**

Specifica che il nucleo familiare è composto da (max 4 componenti):

1)

2)

3)

4)

Data

Firma di due membri del Direttivo

Firma del richiedente

.....

.....

.....

Il socio con la sottoscrizione dichiara di aver visionato lo Statuto dell'Associazione e di condividerne le finalità. Con l'iscrizione il socio si impegna ad adeguarsi ai comportamenti e agli obblighi dettati dallo Statuto e dagli eventuali Regolamenti interni.

Associazione Armeni Apulia
c.f. 93502990729
c/o Centro Studi Orientalistica
Via Sagarriga Visconti, 20, 70122 Bari BA, Italia