

"ASSOCIAZIONE MICOLOGICA ADRIATICA"

Pescara

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ Prov. _____ res. a _____ C.A.P. _____

in Via _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

E -mail _____ Professione _____

CHIEDE

di entrare a far parte, in qualità di socio, dell'**Associazione Micologica Adriatica** Pescara.

Dichiara sin d'ora di conoscere lo statuto e di accettarne tutte le norme.

Il sottoscritto s'impegna a versare la quota sociale annuale stabilita in:

€30,00 socio ordinario

€ socio sostenitore

Note: _____

Pescara li _____

Firma

Soci Presentatori:

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della L. 196/2003 per gli scopi previsti dallo statuto dell' associazione.

Firma
