



## DOMANDA DI ISCRIZIONE a.a. 2023-2024

TESSERA  
NAZIONALE N°

TESSERA  
LOCALE N°

RICEVUTA N°

Io sottoscritto/a nome  cognome

Se i dati non sono variati dallo scorso anno, indicare solo NOME, COGNOME, N° TESSERA LOCALE

data nascita  comune di nascita

C.F.  indirizzo  CAP

città  provincia  telefono

cellulare  e-mail  sesso

### CHIEDO

di potermi associare a codesta Università delle Tre Età - APS - Sede di Cesano M. e dichiaro di conoscere e accettarne integralmente lo Statuto, il Regolamento e di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dai suoi Organi associativi. Dichiaro inoltre di avere letto e sottoscritto il documento della privacy *Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.*

Verso contestualmente la quota associativa annuale determinata in € 100,00.

data  firma

### CHIEDO DI PARTECIPARE AI SEGUENTI CORSI E LABORATORI:

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

rev. A