

NUOVA ISCRIZIONE **RINNOVO** **N°TESSERA SOCIO**

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 € **30** è effettuato tramite:

bonifico bancario in data numero

contanti in Segreteria assegno bancario in Segreteria

Chiede l'iscrizione in qualità di socio ad UNI OSTIA APS per l'A.A. 2024-2025

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 associativa annuale a carico degli associati non è frazionabile, trasmissibile, né ripetibile in caso di recesso o perdita della qualifica di socio, come da art. 8.5 dello Statuto (ossia non è rimborsabile, 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: