

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: