ASSOCIAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODULO DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| LUOGO DI NASCITA |  (prov) |
| CODICE FISCALE |  |
| MATRICOLA |  |
| CITTA’ DI RESIDENZA |  (prov) |
| INDIRIZZO |  |
| RECAPITO EMAIL/TELEFONICO |  |

* DICHIARA

Di essere regolarmente iscritt\_ al \_\_\_ anno □ in corso □ fuori corso del □ Corso di laurea □ laurea magistrale □ dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* CHIEDE

 di aderire all’associazione di rappresentanza studentesca denominata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN QUALITA’ DI:

SOCIO □

SOCIO AGGREGATO □ (indicare l’associazione principale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente: fotocopia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma leggibile)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Firma per accettazione del Presidente dell’Associazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_