

ACCADEMIA DEL SAMOGGIA A.P.S.
Sede operativa: Via Marconi 27 Savigno
Valsamoggia (BO)

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ACCADEMIA DEL SAMOGGIA

Spett.le. ASSOCIAZIONE

Io sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____ cell o tel _____

indirizzo email _____

titoli di studio _____

Professione e/o attività _____

Attività o interessi culturali _____

chiedo di essere ammesso/a a fare parte della Accademia del Samoggia, dichiarando di essere a conoscenza dello statuto vigente e verso unitamente alla presente l'importo di € 50,00 quale quota di ammissione per l'anno corrente.

**Per i giovani sotto i 45 anni appassionati di storia locale il Comitato Direttivo dell'Accademia ha deliberato di dimezzare la quota associativa da € 50,00 a € 25,00.

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto autorizza espressamente l'Accademia del Samoggia ad utilizzare i propri dati personali per tutte le attività dirette alla comunicazione delle riunioni, dei convegni che la medesima effettua, anche in compartecipazione con altre associazioni ed enti e per l'elenco dei soci.

Luogo e data _____

Firma _____