



## Modulo di Iscrizione

Socio  Sostenitore

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Commenti e Suggerimenti

---

---

---

Iscrizione alla newsletter    si        no   

Ai sensi dell'art.10, legge 31/12/96 n° 675 sulla tutela dei dati personali, La informiamo che i Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi. Per la cancellazione inviare mail a [info@insiemesivive.it](mailto:info@insiemesivive.it)

Quota Associativa Annuale €. 20,00  
Iban IT39X0760103400001045745161  
Intestato a Insieme Si Vive OdV

\_\_\_\_\_ Firma

Compilare la scheda ed inviare a: [iscrizioni@insiemesivive.it](mailto:iscrizioni@insiemesivive.it)

