



DOMANDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE LA FILANDA

Il/la sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ il _____
luogo di nascita data di nascita

residente a _____
citt 

in _____ n  _____ CAP _____
via - piazza

telefono _____ , cellulare _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

chiede di aderire all'Associazione La Filanda di Cornaredo e si impegna fin da ora a rispettarne lo Statuto e il Regolamento.

Dichiara, sotto la propria responsabilit , che i dati sopra indicati sono veritieri ed aggiornati.

Data

Firma

.....

.....

Questo documento – debitamente compilato in ogni sua parte, firma inclusa - va inviato come allegato a segreteria@lafilandacornaredo.org dopo aver stampato e scansionato la pagina. Si prega di compilare il modulo in caratteri leggibili.