



Via Eritrea,14-35100 Padova-tel.3389604744-3935639571-  
E-mail:disegnopd@libero.it

## Domanda di ammissione a socio

Al Presidente dell'Associazione Di Segno

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Conosciute le finalità dell'Associazione,chiede di essere ammesso/a in qualità di socio \_\_\_\_\_

e versa la quota associativa annuale di €

In fede

Lì \_\_\_\_\_

---

**Ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/96 esprimo il mio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti,per le finalità e per la durata della presente iscrizione.**

**Firma**