



# Associazione TERVEN: Giovani di Castronno

## MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2014/2015

Il sottoscritto/a .....  
nato a ..... (.....) il ..... residente in.....  
via/piazza..... n°civico.....  
Telefono..... Cellulare..... Email.....

### CHIEDE

di essere iscritto all'associazione "TERVEN: Giovani di Castronno" con sede in Castronno, piazza del comune n.1.

A tal fine dichiara:

- ≡ Di aver preso visione e accettare quanto scritto nello statuto dell'associazione.
- ≡ Di versare la quota di iscrizione di Euro 10.

Data ..... / ..... / .....

Firma

---

Per i soggetti minorenni:

Si acconsente all'iscrizione.

Data ..... / ..... / .....

Firma di un genitore