



**MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE**  
Scarica-stampa e compila, seguendo poi le istruzioni per l'inoltro.

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**SPECIFICARE DOCUMENTO E RELATIVO NUMERO**

Carta id. n° \_\_\_\_\_

Patente n° \_\_\_\_\_

Pass.to n° \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

Autorizzo l'invio di comunicazioni

Via mail

Via cellulare

Via posta

**Per accettazione iscrizione inviare fax della presente scheda compilata al n° 0331 620260 unitamente a fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento specificato e della ricevuta versamento di € 5 (cinque) sul CC postale n° 93037257 intestato a: Associazione viva Malpensaviva**

*Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi ed agli effetti del D. L.vo 196/2003.*

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_