

MODULO DI RINNOVO TESSERA ASSOCIATIVA APS RIONE MONCIOVETA

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a ail.....
residente a.....CAP.....
in via/piazza/strada.....N.civico.....
Email.....
Cellulare.....

in qualità di associato/a dell'APS Rione Moncioveta, con tessera n.....

CHIEDE

IL RINNOVO DEL TESSERAMENTO PER L'ANNO

NOME DEL GENITORE in caso di minorenni.....

A tal fine dichiara di versare la quota associativa annuale pari a € 10,00.

Luogo e data

.....

Firma

(in caso di minorenni firma del genitore)

.....