



**DOMANDA DI ISCRIZIONE NUOVO ASSOCIATO**

Tessera Mogliano associato n°  Tessera Nazionale Unitre n°

Io sottoscritto/o:

Cognome ..... Nome .....

residente in ..... cap .....

via .....

nata/o a .....

il .....

C. F. ....

telef. .... cell. ....

mail .....

**CHIEDO**

di potermi associare a questa Università della Terza Età – APS - Sede di **Mogliano Veneto** e dichiaro di conoscere e accettarne integralmente lo Statuto, il Regolamento e di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dai suoi Organi associativi.

Verso contestualmente la quota associativa annuale determinata in € 50,00 per l'anno Accademico 2024-2025.

Data .....

Firma .....



Unitre è un grande albero della vita