



Via Borgognona, 38 - Roma

MODULO ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO

Istituzioni o Enti (3 fogli)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato a _____
(città) _____ (prov.)

il _____ codice fiscale _____

in qualità di _____

dell'Istituzione/Ente: _____

eventuale sigla/acronimo _____

Sede legale:

Indirizzo: _____
(via/piazza) _____ (n°)

_____ (città) _____ (prov.)

Tel.: _____

Fax _____

E-mail: _____



Via Borgognona, 38 - Roma

Breve descrizione attività: _____

CHIEDE

di poter aderire al Club Italiano del Braille in qualità di SOCIO ORDINARIO

A tale scopo, in caso di positivo accoglimento della presente richiesta, preventivamente

DICHIARA:

- 1) di condividere gli scopi e di accettare gli articoli dello Statuto del Club Italiano del Braille;
- 2) di impegnarsi al pagamento della corrispondente quota associativa annua, ovvero:
 - a) euro 100,00 in caso di Istituzioni/Enti a valenza Provinciale;
 - b) euro 250,00, in caso di Istituzioni/Enti a valenza regionale/nazionale.
- 3) che la persona designata a rappresentare la succitata Istituzione/Ente presso il Club Italiano del Braille è:

_____ (cognome e nome)

nato a _____
(città) (prov.)

il _____ codice fiscale _____

Residenza: _____
(via/piazza) (n°)

_____ (città) (prov.)

2 di 3

