

Associazione dei Sardi "IL GREMIO" APS

Via Aldrovandi ,16 00197 ROMA Tel. 062424124

e-mail: ilgremio@tiscali.it sito: www.ilgremiodeisardi.org

Il sottoscritto _____

chiede l'iscrizione a codesta Associazione, conscio dei doveri e dei diritti contenuti nello Statuto e nel regolamento dell'Associazione stessa, ed a tale proposito concede l'autorizzazione al trattamento dei dati forniti a fini istituzionali ai sensi della Legge sulla privacy.

Luogo e data di nascita: _____ Provincia _____

Residenza: Via _____ n° ____ Città _____ CAP _____

Telefono _____ e-mail _____

Attività professionale attuale o pregressa _____

Si impegna a versare una quota annua di (minimo) € 20

-con bonifico sul c/c intestato Il Gremio presso il Banco di Sardegna Sede di Roma, via Boncompagni, 6, il cui Iban è: IT16T010150320000000010517.

-oppure in contanti presso il nostro ufficio in Via Aldrovandi, 16

NB: la quota annua per familiari è di € 10 per ogni componente della famiglia che si voglia iscrivere.

Data_____ Firma_____