



MODULO DI ADESIONE
"AMICI DEL RONDANI "
P A R M A

NOME:

.....

COGNOME:

.....

NATO A: **IL**

INDIRIZZO:

.....

ALTRI RECAPITI:

.....

TEL.

.....

CELL.

.....

PROFESSIONE:

.....

**Chiedo di essere ammesso all'
"Associazione Amici del Rondani" e dichiaro di
accettarne lo Statuto.**

**Mi impegno a versare la quota annua
le di € 20,00**

FIRMA

.....

Data,

.....