



## MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

RAPPRESENTATO DAI GENITORI ovvero da \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente/i in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di accettare integralmente l'Atto Costitutivo, lo Statuto, il Regolamento ed il Codice Etico dell'Associazione GEAN, di cui ha/hanno piena conoscenza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_