



## MODULO DI ISCRIZIONE

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

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

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

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

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di accettare integralmente l'Atto Costitutivo, lo Statuto, il Regolamento ed il Codice Etico dell'Associazione GEAN, di cui ha piena conoscenza.

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

Firma \_\_\_\_\_