

*Accademia Lunigianese di Scienze
"Giovanni Capellini" E.T.S.
La Spezia*



Al Sig.Presidente

Il (la) sottoscritto (a).....
nato(a).....il.....
residente a.....via/piazza.....
n.tel.fisso.....n.tel.cellulare.....
mail.....

Titolo di studio.....
Professione.....

Chiede di essere ammesso quale socio ordinario di Codesta
Accademia e si impegna al pagamento della quota annua di € 30 (trenta)

Firma

Data

AUTORIZZO/NON AUTORIZZO l'Accademia "Giovanni Capellini" a trattare i
dati sopra elencati in base a quanto disposto dal D.Lgs. n°196/2003 (*codice
in materia di protezione dei dati personali*)

Firma.....

Firme di presentazione da parte di Soci o del Consiglio Direttivo

.....
.....

Data di ammissione da parte del Consiglio direttivo.....