



Modulo di ISCRIZIONE all'associazione per l'ANNO 2017-18

| | |
|---|---|
| <p>➤ Data:</p> <p>➤ Funzione:</p> <p>➤ Dati:</p> <p><i>In caso di rinnovo, riportare solo Nome, Cognome e Luogo-data di nascita</i></p> <p>➤ Info:</p> <p>➤ Quota:</p> | |
| | <p>Anno 2017-18 <input type="checkbox"/> Iscrizione Nuovo socio <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Comunicazione variazione dati</p> |
| | <p>Nome _____ Cognome _____</p> |
| | <p>Luogo e data di nascita: _____</p> |
| | <p>Tel. fisso: _____ Fax.: _____ Tel. Mob.: _____</p> |
| | <p>E.mail: _____ Sito Web: _____</p> |
| | <p>Indirizzo postale (e n° civico): _____</p> |
| | <p>CAP e Città: _____</p> |
| | <p>Come ho avuto notizia dell'Associazione e delle sue attività ? _____</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Quota annuale ORDINARIA (valida anche per enti e persone giuridiche) → 20 € (venti euro)</p> <p><input type="checkbox"/> Quota annuale SOSTENITORE (valida anche per enti e persone giuridiche) → 50 € (cinquanta euro)</p> |

Modalità di pagamento: Contanti Pay Pal AMRoC **Conto PayPal: info.amroc@gmail.com**

RILASCIATA tessera n. _____ **Ass. AMRoC** Tel. 371 1508883 – E-mail: info.amroc@gmail.com

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>➤ Ricevuta per il Socio</p> | <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">AMRoC</td> <td> Associazione Accademia di Alto Perfezionamento Musicale ROMA CASTELLI Via Vittorio Veneto, 3 – 00045 Genzano di Roma Tel. 371 1508883 e-mail: info.amroc@gmail.com www.accademiamusicaleromacastelli.eu </td> </tr> </table> | AMRoC | Associazione Accademia di Alto Perfezionamento Musicale ROMA CASTELLI Via Vittorio Veneto, 3 – 00045 Genzano di Roma Tel. 371 1508883 e-mail: info.amroc@gmail.com www.accademiamusicaleromacastelli.eu |
| | AMRoC | Associazione Accademia di Alto Perfezionamento Musicale ROMA CASTELLI Via Vittorio Veneto, 3 – 00045 Genzano di Roma Tel. 371 1508883 e-mail: info.amroc@gmail.com www.accademiamusicaleromacastelli.eu | |
| | <p>Ricevuto da: _____</p> | | |
| | <p>Importo (€): (cifre e lettere) _____ <small>Importo esente da IVA: Art 10, comma 20, DPR 633/72.</small></p> | | |
| | <p>Modalità di pagamento: <input type="checkbox"/> Contanti <input type="checkbox"/> Pay Pal info.amroc@gmail.com</p> | | |
| | <p>Per: <u>quota di iscrizione / rinnovo all'Associazione – anno 2017</u> - Rilasciata tessera N. _____</p> | | |
| <p>Data: _____ Per l'Ass. AMRoC: _____</p> | | | |