

**MODULO DI RICHIESTA DI ADESIONE
ALL'ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE
CENTRO DI RICERCA MUSICOTERAPICA ARPA MAGICA**

Anno 2012

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita:

Qualifica professionale:

Titolo di studio:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Prov.:

Tel.:

Cell.:

E-mail:

Aderisce ai principi e alle finalità dell'Associazione.

Quota versata: € 150,00

Nuova adesione

Socio ordinario

Data:

Firma

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 presto il mio consenso al trattamento dei dati forniti per comunicazioni e invio di materiali associativi.

Data:

Firma