

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

Anno 2018

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 finalita 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 .....