

Modulo Iscrizione
Associazione di Promozione Sociale
Centro di Ricerca Musicoterapica Arpa Magica

2020

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

C.F. _____

Qualifica professionale _____

Titolo di studio _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

· _____ · _____

Tel _____ E-mail _____

· _____

Nuova adesione

Rinnovo adesione

Aderisce ai principi e alle finalità dell'Associazione in qualità di Socio ordinario.

- Quota versata euro 150,00

Data _____

Firma _____



via Chiaravalle, 11 - Milano

Presto il mio consenso al trattamento dei dati forniti per comunicazioni e invio di materiali associativi ai sensi dell'art. 13 e 14 Reg. UE GDPR 2016/679

Firma _____