



MODULO DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITÀ DIDATTICHE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Residente in Via _____ n. _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____
Telefono _____ Email _____

CONSAPEVOLE che ai sensi dell'art.76 del D.P.R.n° 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, **DICHIARA** di aver preso visione del Regolamento relativo alle attività didattiche dell'Associazione La Quinta Corda – Mariano De Simone APS ETS e di accettarne integralmente e senza riserve i contenuti e le norme

e

CHIEDE di essere iscritto per l'anno associativo _____ / _____ ai seguenti corsi:

Frequenza:

Quota totale mensile:

e si impegna a:

- corrispondere le quote relative ai singoli corsi sopra selezionati entro le tempistiche previste dal Regolamento;
- rispettare il Regolamento disposto dal Consiglio Direttivo relativamente alle attività didattiche.

Data _____ / _____ / _____

Firma del richiedente _____