

Domanda di Iscrizione all' Associazione
ORA *Organizzazione Restauratori Alta-Formazione*

Io sottoscritto/a	
Nato/a a il	
Residente a	
Indirizzo n., cap., provincia	
Telefono/ cellulare	
Indirizzo mail	
Codice Fiscale	
Titolo di studio SAF	

Chiedo di iscrivermi all'Associazione *ORA Organizzazione Restauratori Alta-Formazione* in qualità di:

- Socio Ordinario** - quota associativa annuale di € 50 (euro cinquanta/00)
- Socio Ordinario Studente** - quota associativa annuale di € 25 (euro venticinque/00)
- Socio Sostenitore** - quota associativa annuale a partire da € 100 (a partire da euro cento/00)

Allego alla seguente domanda la documentazione, comprovante i requisiti richiesti dall'art. 5 dello Statuto, autenticata secondo le modalità previste dal D.P.R. 445/2000.

A tal fine dichiara di aver letto e di approvare lo Statuto che regola l'Associazione.

Data

Firma