



UNIVERSITÀ DELLA TERZA ETÀ
UNITRE
UNIVERSITÀ DELLE TRE ETÀ

Sede di COLLEGNO (TO)

Tessera n°
Cognome
Nome
Indirizzo
CAP
Città
Provincia
Nato a
Il
C.F.
Telefono
Cellulare
E-mail

N° tessera naz

Ricevuta N°

DOCENTE

Si prega di indicare qui sopra
eventuali modifiche ai dati già comunicati

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO ACCADEMICO 2022/2023

Io sottoscritto/a

CHIEDO

di potermi associare a codesta Università della Terza Età – APS – Sede di Collegno e dichiaro di conoscere e accettare integralmente lo Statuto, il Regolamento e di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate da suoi Organi associativi. Verso contestualmente la quota associativa annuale determinata in € 35,00

DATI AD USO STATISTICO

Titolo di studio Elementare Media inf. Media sup. Laurea
Professione svolta Casalinga Operaio/a Impiegato/a Insegnante Imprenditore
 Dirigente Artigiano Commerciante Lib. Professionista

Tuo marito/moglie è iscritto all'UNITRE ? SI NO

se SI, come si chiama? Cognome Nome

Sei già stato iscritto ad altre UNITRE? SI NO

Se SI, dove?

N.B. Contrassegnare con una crocetta la casella di competenza

Data

Firma

Con il patrocinio della Città di Collegno

