



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  NO

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

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO ACCADEMICO 2021/2022

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

