

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE DEI PROFESSIONISTI ROMENI IN ITALIA

APRI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____/_____/_____ il __/__/____ e residente a _____ (Prov)
via/piazza _____ nr. _____ C.F. _____
tel _____ cell _____ e-mail _____; _____ laureato/a
in _____ presso l'Università _____ di _____
nell'anno _____
[elencate tutte le facoltà]

Altre informazioni¹:

- dipendente/libero professionista/disoccupato
- iscritto all'albo _____ di _____

CHIEDE

Di aderire all'Associazione APRI in qualità di socio ordinario.

DICHIARA

Di voler contribuire al raggiungimento degli obiettivi previsti nello Statuto, di cui ha preso visione, e di condividerne gli scopi e le finalità.

Il/ La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati forniti sono assolutamente confidenziali e consente che possano essere utilizzati al solo fine di far pervenire informazioni più dettagliate riguardanti l'Associazione e le attività svolte (ai sensi della L.196/2003).

ALLEGA

Una fotocopia di un documento di identità valido.

Data _____

Firma leggibile

¹ Campi facoltativi