

Modulo di Iscrizione

Associazione Culturale
Enogastronomica

Sapori e Saperi di Vini®



Via Appia Nuova 669
00179 Roma

Telefono: 331-2075311

Fax- 06-40500593

Fax: 06-7807905

Mail: ass.saporiesaperidivini@gmail.com

Web: www.saporiesaperidivini.it

Roma li, _____

NOME: _____

COGNOME: _____

AZIENDA: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA : _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

CELL: _____

E – MAIL: _____

PROFESSIONE: _____

MOTIVAZIONE ALL' ISCRIZIONE:

Formalmente chiedo a codesto Consiglio di entrare a far parte di questa Associazione in qualità di Socio Accademico

Se presentato da un Consigliere/Socio indicare il nome:

IL CONSIGLIERE

.....

IL RICHIEDENTE

.....

Autorizzazione al trattamento dei dati personali, in ottemperanza alla legge 675/96 sulla privacy, esclusivamente finalizzata agli scopi sociali.

FIRMA

.....